



## I-061 - DIABETES MELLITUS EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA ¿EXISTEN DIFERENCIAS?

R. Rojano Torres<sup>1</sup>, N. Cobos Trigueros<sup>1</sup>, A. García Pérez<sup>1</sup>, T. Bruno Pérez<sup>1</sup>, V. Campos Rodríguez<sup>1</sup>, T. Dumitru Dumitru<sup>1</sup>, P. Escribano Viñas<sup>1</sup> y C. Flórez Álvarez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Urgencias Hospitalarias. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la prevalencia de diabetes mellitus (DM) y comorbilidades asociadas en pacientes con EI. Comparar la prevalencia factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en pacientes con EI con o sin DM.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo incluyendo los pacientes con EI en nuestro centro entre enero/2016 y junio/2018. Se analizaron variables clínicas, analíticas y epidemiológicas. El estudio se aprobó en el Comité Ético de Investigación Clínica de las Áreas II y VIII.

**Resultados:** Se incluyeron 37 pacientes de los cuales 18 (48,6%) presentaban DM. Hubo 1 paciente (5,50%) con DM tipo 1 siendo el resto tipo 2. Del total, 11 (61,1%) presentaban lesión de órgano diana. Dentro del grupo DM la edad fue superior respecto a los no diabéticos ( $77,8 \pm 7,6$  años vs  $70,32 \pm 14,7$  años ( $p = 0,061$ )). Fueron más frecuentes en el grupo DM tanto la HTA (88,8% vs 68,4%,  $p = 0,232$ ) como la dislipemia (77,8% vs 31,6%,  $p = 0,005$ ). La enfermedad cardiovascular establecida (IAM, angina inestable, EAP, AIT y ACV) fue superior en el grupo DM sin alcanzar la significación estadística al igual que otras comorbilidades (ERC, enfermedad hepática, enfermedad neurológica no vascular, neoplasias y pruebas invasivas en el mes previo). Los diabéticos presentaron menor valvulopatías previa no intervenidas (11,1% vs 26,3%,  $p = 0,13$ ) pero mayor Índice de Charlson (7,33 vs 4,26,  $p < 0,001$ ) y presencia de marcapasos (66,7% vs 21,1%,  $p = 0,024$ ).

**Discusión:** La DM incrementa el riesgo de infecciones vasculares y es un factor de mal pronóstico en pacientes con EI reconocido<sup>1</sup>. No obstante, existen dudas sobre si el riesgo aumenta por la propia DM o por las comorbilidades asociadas.

**Conclusiones:** En nuestro estudio, casi la mitad presentaron DM siendo superior en este grupo la comorbilidad de forma estadísticamente significativa y los FRCV. La proporción de marcapasos fue superior en diabéticos siendo importante la sospecha de EI asociada a estos dispositivos para un diagnóstico precoz.

### Bibliografía

1. Habib G, Lancellotti P, Antunes M, Bongiorno M, Casalta J, Zotti F, et al. Guía ESC 2015 sobre

el tratamiento de la endocarditis infecciosa. Rev Esp Cardiol. 2016;69(1):69.e1-69.e49.