



## I-177 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA: RESULTADOS DEL TRABAJO EN EQUIPO

D. González Calle<sup>1</sup>, B. Arias del Peso<sup>2</sup>, A. Elvira Laffond<sup>1</sup>, N. Quintero Florez<sup>2</sup>, J. Gutiérrez López<sup>2</sup>, E. Villacorta Arguelles<sup>1</sup> y M. Sánchez Ledesma<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** Desde 2015 las guías de práctica clínica de endocarditis infecciosa (EI) recomiendan un manejo multidisciplinar. Analizamos nuestros resultados en un hospital de tercer nivel desde la puesta en marcha de un equipo multidisciplinar en los últimos 3 años.

**Material y métodos:** Durante los años 2016-2018 se recogieron de manera prospectiva todos los pacientes diagnosticados de EI. Se analizó la actividad del equipo multidisciplinar, pruebas diagnósticas, rentabilidad, manejo y supervivencias.

**Resultados:** 65 pacientes fueron diagnosticados de EI entre los años 2016 y 2018 en nuestro centro. El 65% varones, edad media 69 años y el 78% con fiebre como síntoma principal al ingreso, fenómenos embólicos en el 12%. Los estigmas cutáneos clásico (Janeway, Osler y lesiones en astilla) tan solo se identificaron en el 4,7% de los pacientes. El trabajo coordinado entre especialidades permitió la realización de ETT al 100% de los pacientes con un tiempo medio de espera de 32 horas, ETE al 81,5% (positivos el 71%) y PET-TC al 9,2% (positivos el 33,3%). En los últimos 12 meses se diagnosticaron 29 EI, un 52% más que en años previos a la formación del grupo. El germen más frecuentemente identificado fue *S. aureus* (29%). Se indicó cirugía en el 35,4% de los pacientes con unos resultados de supervivencia de la misma del 72,7% frente al 56,1% del grupo manejado únicamente con tratamiento antibiótico. Si se comparan estos resultados con los previos de nuestro centro la mortalidad disminuyó un 25% en tan solo tres años de trabajo multidisciplinar.

VARIABLE	RESULTADOS $\pm$ DS
SEXO MASCULINO	64,6%
EDAD	69,5 $\pm$ 12,2
FIEBRE AL INGRESO	78%
LEUCOCITOS ( $\times 10^6$ /microl)	11.432 $\pm$ 5300
HEMOGLOBINA (g/dl)	10,8 $\pm$ 2,5
PCR (mg/dl)	20,4 $\pm$ 7,1
PROCALCITONINA (ng/ml)	4,1 $\pm$ 2,3
CREATININA (mg/dl)	1,5 $\pm$ 0,7
HEMOCULTIVOS POSITIVOS	82%
ETT	100%
ETE	81,5%
PET-TC	9,2%
EI PROTÉSICA	50,8%
AFECTACIÓN MITRAL	39,2%
AFECTACIÓN AÓRTICA	54,2%
AFECTACIÓN TRICUSPÍDEA	1,5%
CIRUGÍA CARDIACA	35,4%
TRATAMIENTO MÉDICO	64,6%
MORTALIDAD GLOBAL	33,8%
MORTALIDAD QUIRÚRGICA	27,3%
MORTALIDAD TTO. MÉDICO	43,9%
DÍAS INGRESADO	32,7 $\pm$ 18,1
<i>S.Areus</i>	29,4%
INGRESO MED.INTERNA	40%
INGRESO CARDIOLOGÍA	35,4%
INGRESO UVI	12,3%

*Discusión:* La creación de grupos de trabajo multidisciplinar permite la identificación precoz de pacientes, la optimización de pruebas y tiempos diagnósticos y el mejor manejo terapéutico de los mismos.

*Conclusiones:* Desde la creación del grupo de trabajo multidisciplinar o “endocarditis team” han aumentada la identificación de pacientes, se han optimizado las pruebas y tiempos diagnósticos y se ha logrado reducir la mortalidad en más de un 25%.

## Bibliografía

1. Habib G, Lancellotti P, Antunes MJ, Bongiorni MG, Casalta J-P, Del Zotti F, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis.