



<https://www.revclinesp.es>

## I-040 - ¿QUÉ CARACTERÍSTICAS PRESENTAN LOS PACIENTES EN LOS QUE SE SOSPECHA UNA ENDOCARDITIS?

*M. López Zúñiga en representación del Grupo de Trabajo GT Ecografía Clínica*

*Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar cuáles eran las características de los pacientes ante la sospecha de una endocarditis infecciosa.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo de cohortes observacionales de pacientes con sospecha endocarditis infecciosa entre febrero'18-mayo'19. Se realizó una revisión sistemática del historial clínico investigando las manifestaciones clínicas, las complicaciones y las características analíticas.

**Resultados:** N = 70 pacientes. Edad: 67,35 años. Estancia media: 28 días. El 81,2% de los pacientes presentaban fiebre y el 68,7% escalofríos. La duración media de la fiebre fue de 1,72 días tras la instauración de antibioterapia empírica. Más de la mitad (52,9%) presentaban anorexia. Otras manifestaciones fueron: mialgias (34,8), dolor abdominal y/o disnea (36,8%), cefalea (30,3%), pérdida de peso (39,7) o soplo torácico (27,9%), artralgias (22,1%) o sudoración nocturna (30,3%) o hemorragia conjuntival en el 12,9%. Así mismo, solo el 7,1% presentó lesiones de Janeway o nódulos de Osler (5,7%), y únicamente 1 paciente (1,4%) presentó hemorragias en astilla. Entre las complicaciones más frecuentes: la insuficiencia cardiaca se encontró en el 39,7%, seguidas de las alteraciones electrocardiográficas (17,7%), la tercera complicación más frecuente (11,5%) fue la osteomielitis. Analíticamente presentaban VSG 69,63, PCR 118,6, hemoglobina 12,7, leucocitos  $9,8 \times 10^9$ ,  $230,57 \times 10^9$  plaquetas, actividad de protombina 64,8%. Presentaban factor reumatoide positivo (20%), hiperinmunoglobulinemia (49,2%), hipocomplementemia (12,5%), sedimento urinario patológico (29,5%). En cuanto a la microbiología, el 28,5% presentaron hemocultivos positivos: SAMS, 20%, E. faecalis (12,9%). Solo 23 pacientes (34,8%) presentaron finalmente una endocarditis diagnosticada por ecocardiografía o por PET.

**Conclusiones:** Existe una amplia diversidad clínica en el diagnóstico de la endocarditis infecciosa. Siendo imprescindible tenerla siempre presente en la práctica habitual e insistir en las pruebas diagnósticas ante la posibilidad de endocarditis infecciosa.

### Bibliografía

1. Cahill TJ, Baddour LM, Habib G, Hoen B, Salaun E, Pettersson GB, Schäfers HJ, Prendergast BD. Challenges in Infective Endocarditis. *J Am Coll Cardiol.* 2017;69(3):325-44.