



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.