



## I-114 - AFECTACIÓN NEUROLÓGICA EN LOS PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

A. Esquerrà<sup>1</sup>, R. Núñez<sup>1</sup>, M. Alujas<sup>1</sup>, N. Vallejo<sup>2</sup>, M.D. Quesada<sup>3</sup>, M.L. Pedro-Botet<sup>4</sup>, J. Santasmases<sup>1</sup> y C. Tural<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Cardiología, <sup>3</sup>Microbiología, <sup>4</sup>Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar las características clínicas y evolución de los pacientes con endocarditis infecciosa (EI) y complicaciones neurológicas, así como posibles factores que se asocian a su aparición.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional, de casos diagnosticados de EI entre 2003-2019 en nuestro centro. Se incluyen datos epidemiológicos, clínicos y microbiológicos; comparando dos grupos: grupo 1 complicaciones neurológicas; grupo 2 sin ellas.

**Resultados:** Registramos 440 pacientes, 104 con complicaciones neurológicas mayoría hombres, edad media de 65,5 ( $\pm$  14,9). No apreciamos diferencias en comorbilidad, con índice de Charlson > 2 en ambos grupos. Destaca el antecedente de ictus previo en 21,4% del grupo 1 vs. 7,5% del grupo 2 (p mitral). Asimismo, 25 (24%) presentan valvulopatía previa. *S. aureus* es el patógeno más aislado en ambos grupos (30,8% vs. 18,2% p < 0,05). Se intervinieron quirúrgicamente aproximadamente el 50% en ambos grupos, pero los rechazados para cirugía son mayoritariamente del grupo 1 (41,7 vs. 23,3%). El 40,4% del grupo 1 fallecen durante el ingreso, y el 13,5% los siguientes 5 años. El ingreso es más prolongado: 56,64  $\pm$  52,91 vs. 40,71  $\pm$  32,15 (p < 0,05). En el análisis multivariado infección por *S. aureus* y antecedente de ictus previo se mantienen como posibles predictores de desarrollar complicaciones neurológicas.

**Discusión:** Las complicaciones neurológicas son las extra-cardíacas más frecuentes en las EI. Son pacientes pluripatológicos, destacando el ictus previo como posible factor predictor. En la literatura se postula que la cirugía cardíaca precoz es segura y sería de elección incluso en los pacientes con complicaciones neurológicas. En esta línea, remarcamos que a pesar de que 41,7% de los pacientes del grupo 1 son rechazados para Cirugía (debido a riesgo quirúrgico y secuelas neurológicas), el 53,8% son intervenidos. A pesar de ello, la estancia hospitalaria se prolonga y la mortalidad no es menoscabable.

**Conclusiones:** Los pacientes con ictus previo tienen más riesgo de presentar complicaciones neurológicas y El *S. aureus* parece desarrollarlas más frecuentemente. Pese a una mortalidad elevada, la mayoría son intervenidos quirúrgicamente.

### Bibliografía

1. Dourado F, Rosario M, Fonseca A, Ferro J. Neurological complications of Infective Endocarditis. *Current Neurology Neurosciencie Reports*. 2019.