



I-129 - ENDOCARDITIS TEAM: RESULTADOS DEL TRABAJO EN EQUIPO

J. Gutierrez López¹, D. González Calle², A. Elvira Laffond², E. Villacorta² y M. Sánchez-Ledesma³

¹Medicina Interna, ²Cardiología. Hospital Universitario de Salamanca. H. Clínico. Salamanca. ³Medicina Interna. IMIBIC/Hospital Universitario Reina Sofía, Universidad de Córdoba. Córdoba.

Resumen

Objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) continúa siendo una enfermedad poco prevalente pero extremadamente grave, en la cual un diagnóstico y tratamiento precoz puede marcar el pronóstico a corto plazo del paciente. Es en este contexto donde la creación de grupos de trabajo multidisciplinares se vuelve indispensable¹.

Métodos: Análisis de los resultados tras la creación de un grupo de trabajo multidisciplinar formado por internistas, cardiólogos, microbiólogos y cirujanos cardiacos con el fin de optimizar los resultados en la EI. Comparativa entre la cohorte histórica del centro y el registro actual (2016-2019) multidisciplinar.

Resultados: La cohorte prospectiva está compuesta por 85 pacientes atendidos entre los años 2016-2019 y cuyas características a destacar podemos observar en las tablas 1 y 2. Al realizar la comparación con la cohorte histórica del mismo centro podemos comprobar cómo se ha conseguido disminuir la mortalidad en más de un 20% en tan solo tres años de trabajo coordinado (tabla 3).

Tratamiento médico	Porcentaje
Cloxacilina + Ampicilina +Gentamicina	27,1%
Piperacilina + Tazobactam	12,3%
Ceftriaxona	7,2%
Daptomicina	4,9%
Vancomicina + Gentamicina	4,9%
Vancomicina + Gentamicina + Rifampicina	3,7%
Daptomicina + Gentamicina	1,2%
Otras combinaciones*	43,4%

Tabla 1.

SIN PATOLOGÍA	26	30,60%
COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR	2	2,4%
CARDIOPATIA DEGENERATIVA	2	2,4%
INSUFICIENCIA CARDIACA	2	2,4%
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	4	4,7%
MIOCARDIOPATÍA DILATADA	2	2,4
MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA	1	1,2
PRÓTESIS VALVULAR	15	17,6%
REUMÁTICA	2	2,4%
VALVULOPATÍA	29	33,1%

Tabla 2. Patologías predisponentes.

Tabla 2.

	Cohorte retrospectiva	Cohorte prospectiva	P - valor (< 0,05)
Edad media (en años)	71, 4 ± 11, 37	68,82 ± 13,32	0,82
Sexo (en %)	52,63 % varones 47, 37 % mujeres	69,4% varones 30,6% mujeres	0,16
Índice Charlson	3,63 ± 2,16	2,99 ± 2,30	0,28
Servicio de ingreso	36,8 % Cardiología 21 % Medicina Interna	25 % Cardiología 37,6 % Medicina Interna	0,12
Mortalidad	42,10 %	34,10%	0,61

Tabla 3.

Discusión: Siguiendo las recomendaciones internacionales², los centros de referencia deberían contar con equipos coordinados multidisciplinares que pudieran garantizar el diagnóstico precoz y el tratamiento óptimo de los pacientes con EI (médico o quirúrgico). Se antoja necesario establecer protocolos de actuación y registrar la actividad con el fin de poder continuar mejorando nuestros resultados.

Conclusiones: Como demuestran nuestros datos, los equipos multidisciplinares en relación a la EI mejoran los resultados en relación a la supervivencia, diagnóstico precoz y elegibilidad quirúrgica de los pacientes.

Bibliografía

Habib G, Lancellotti P, Antunes MJ, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis: The Task Force for the Management of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Hear J. 2015;36(44):3075-128.