



1207 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN NUESTRA ÁREA DE SALUD

M.M. López de la Fuente, M.M. Moya Montoya, L. Martínez Moreno, C.M. Sánchez Cano, M. Rodríguez García y A. Ramón C. Romacho

Hospital Universitario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: Estudiar las características de los pacientes ingresados en nuestro hospital por endocarditis infecciosa, así como su etiología, tipo de válvula afectada y tratamiento.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, incluyéndose a todos los pacientes con diagnóstico de endocarditis infecciosa ingresados en nuestro hospital en los últimos 5 años (2016-2021).

Resultados: Se incluyeron un total de 46 pacientes, siendo la mayoritariamente hombres (33 pacientes, 71,73% del total), y con una edad media de 64 años. Respecto a la afectación valvular, la más afectada fue la mitral (21 casos, 45,65% del total), seguido de la válvula aórtica (15 casos, 34,78%). Con menos frecuencia se afectó la tricúspide (5 casos, 10,86%), y la válvula pulmonar (1 caso, 2,17%). En 3 pacientes (6,52%) se encontró doble lesión valvular. En la mayoría de pacientes, la endocarditis se produjo sobre válvula nativa (35 pacientes, 76,08%), mientras que únicamente 12 pacientes tenían afectación valvular protésica (26,08%). Los microorganismos aislados con mayor frecuencia fueron cocos gram positivos (31 casos, 67,39% del total), seguido de bacilos gram negativos con 4 (8,69%) y por último bacilos gram positivos con 2 (4,34%). En 8 pacientes no se obtuvo aislamiento microbiológico (17,39%). En cuanto a las especies bacterianas más frecuentes, fueron: *E. faecalis* con 8 casos (17,39%), *S. aureus* con 5 casos (10,86%), y *S. epidermidis* con 3 (6,52%). Revisando la antibioterapia utilizada, se usaron varios regímenes terapéuticos, siendo los antibióticos más frecuentes la daptomicina (17 pacientes, 36,95% del total), y ceftriaxona (12 pacientes, 26,08%). En 8 casos (17,39%) se utilizó la dalbavancina como tratamiento. En 14 pacientes (30,43%) fue necesaria la cirugía cardíaca de recambio valvular debido a complicaciones asociadas a la endocarditis infecciosa.

La media de tiempo de ingreso de los pacientes fue de 35,43 días. En cuanto a la supervivencia, la mayoría de los pacientes no fallecieron a causa de la endocarditis (33, 71,71% del total). De los 13 (28,26%) que fallecieron, más de la mitad (53,84%) lo hicieron durante el primer mes de ingreso.

Conclusiones: La endocarditis infecciosa continúa siendo una patología relativamente frecuente y con una mortalidad importante, con una supervivencia mayor gracias a los avances terapéuticos. Es imprescindible destacar que es una patología que ocurre en la mayoría de casos en pacientes de edad avanzada con una estancia hospitalaria prolongada, con numerosas complicaciones y ocasionando un elevado gasto sanitario. Estas cuestiones podrían mejorarse utilizando tratamientos como la dalbavancina, que aunque no contempla esta indicación en su ficha técnica actualmente,

tiene multitud de estudios que muestran sus beneficios en esta patología, permitiendo además un manejo ambulatorio del paciente al ser administrada semanalmente. En esta serie de casos, su uso ha sido marginal, siendo previsible su aumento en los próximos años. En cuanto a los microorganismos aislados y la válvula cardíaca afectada, no se han observado diferencias con respecto a las descritas en la literatura. Para terminar, es importante remarcar que en nuestra área de salud no existe el servicio de Cirugía cardíaca, teniendo derivarse los pacientes a otros hospitales, lo que probablemente aumente la estancia media respecto a otros estudios.