



1021 - FENÓMENOS EMBÓLICOS EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA. IMPLICACIONES DIAGNÓSTICAS, TERAPÉUTICAS Y PRONÓSTICAS. REGISTRO ESPAÑOL DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN MEDICINA INTERNA (REEIMI) DEL GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (GTEI)

C. Bea Serrano¹, A. Hernández Belmonte², M.Á. Tejero Delgado³, A. Rodríguez Guardado⁴, A. Elvira Laffond⁵, F. Boumhir Lendínez⁵, O. Pérez Hernández⁶, A. Artero⁷, Í. Lechuga⁸, A. Salinas Botrán⁹, C. Ramírez Baum¹⁰, M.V. Villalba García¹¹, J.M. Ramos Rincón¹² y M. Sánchez Ledesma⁵

¹Hospital Clínico Universitario de Valencia. Valencia. ²Hospital Universitario de Vinalopó. Elche. ³Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ⁴Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón. ⁵Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca. ⁶Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. ⁷Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia. ⁸Hospital Verge de la Cinta. Tortosa. Tarragona. ⁹Hospital de Denia. Denia. Alicante. ¹⁰Hospital Valle del Nalón. Langreo. ¹¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. ¹²Hospital General Universitario de Alicante. Alicante.

Resumen

Objetivos: Analizar la presentación clínica, diagnóstico, tratamiento y evolución de pacientes con endocarditis infecciosa (EI) que presentan fenómenos embólicos al diagnóstico.

Métodos: Se evaluaron de forma retrospectiva los datos del Registro Español de EI en Medicina Interna (REEIMI) recogidos en una plataforma online que cumple los criterios SEMI de estándares de legalidad y seguridad. Se analizaron los datos recogidos de octubre 2018 a junio 2021: 22 hospitales y 28 investigadores a nivel nacional, 365 pacientes y 46,959 datos analizados.

Resultados: De los 353 pacientes con EI para los que se recogió la información requerida, 80 (22,7%) presentaron fenómenos embólicos: 37 (10,5%) cerebral, 20 (5,7%) esplénico, 9 (2,5%) renal, 5 (1,4%) pulmonar, 4 (1,1%) óseo y 6 (1,7%) otros. El antecedente de insuficiencia cardíaca fue menos frecuente en pacientes con fenómenos embólicos al diagnóstico (11,4% vs. 31,9%), sin encontrar otras diferencias significativas en el resto de antecedentes analizados. La frecuencia cardíaca al ingreso fue mayor en los pacientes con fenómenos embólicos (91 vs. 85 lpm, $p = 0,003$). Éstos también presentaron mayor frecuencia de lumbalgia (27,6% vs. 10,3%), nódulos de Osler (3,8% vs. 0,4%) y valores más elevados de CK (170 vs. 82 UI/L, $p < 0,018$), sin encontrar otras diferencias en la presentación clínica, diagnóstico o tratamiento antibiótico empírico. El desarrollo de nuevos fenómenos embólicos como complicación fue mayor en pacientes con fenómenos embólicos al ingreso (67,5% vs. 8,7%). El tratamiento quirúrgico mediante cirugía cardíaca fue también más frecuente en los pacientes con fenómenos embólicos al ingreso (55,7% vs. 41,4%). No se encontraron diferencias significativas en tiempo hasta el diagnóstico, otras complicaciones evolutivas, estancia hospitalaria ni mortalidad.

Discusión: Los fenómenos embólicos constituyen una de las complicaciones más frecuentes y

peligrosas de la EI, siendo los cerebrales los más frecuentemente diagnosticados. Otros fenómenos embólicos, de más difícil diagnóstico, requieren un mayor índice de sospecha diagnóstica dado que la realización de otras técnicas de imagen que permitan detectarlos no se realiza de manera universal. La presentación clínica con lumbalgia, nódulos de Osler o elevación de CK debería aumentar la sospecha clínica de fenómenos embólicos. El factor que mayor riesgo confirió de desarrollar nuevos fenómenos embólicos como complicación durante la evolución fue la presencia de fenómenos embólicos al diagnóstico. Por tanto, la presencia al diagnóstico o el desarrollo en la evolución de fenómenos embólicos constituyen, por si mismas, indicación de tratamiento quirúrgico dado el alto riesgo de mala evolución y secuelas. Pese a ello, los pacientes con EI en nuestro registro que presentaron fenómenos embólicos al diagnóstico no presentaron mayor mortalidad ni estancia hospitalaria.

Conclusiones: Los fenómenos embólicos son complicaciones frecuentes en la EI. La presencia de lumbalgia, nódulos de Osler o CK elevada fue mayor en los pacientes con fenómenos embólicos al diagnóstico, los cuales tienen un alto riesgo de desarrollar nuevos embolismos en su evolución. La mayoría de pacientes con EI con fenómenos embólicos requerirá cirugía cardíaca como parte de su tratamiento para evitar el desarrollo de nuevos fenómenos embólicos evitando las potenciales secuelas de los mismos.