Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S656

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1030 - EFECTO DEL INICIO DE UN GRUPO DE TRABAJO MULTIDISCIPLINAR DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Fernando Ken Fujimura Esteban[1], *Juan Asensio Nogueira*[2], *Jaime Andrés Romero León*[3], *Leticia Sánchez Gómez*[4], *Carolina Navarro San Francisco*[4], *Valle Ortiz*[3], *Rebeca Vara Arlanzón*[3], *Ángel Pérez Rivera*[2], *Nuria Sánchez Mata*[5], *María Ángeles Mantecón Vallejo*[6], *Ledicia Álvarez Paredes*[6], *Ana Delia Sancha Mijangos*[7], *Marina Nevares Herrero*[8] *y María Fernández Regueras*[4]

[1]*Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Burgos, Burgos.* [2]*Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Burgos, Burgos.* [3]*Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario de Burgos, Burgos.* [4]*Unidad de Enfermedades Infecciosas, Medicina Interna. Hospital Universitario de Burgos, Burgos.* [5]*Unidad de Imagen Cardíaca, Cardiología. Hospital Universitario de Burgos, Burgos.* [6]*Servicio de Microbiología Clínica. Hospital Universitario de Burgos, Burgos.* [7]*Servicio de Hospitalización a Domicilio. Hospital Universitario de Burgos, Burgos.* [8]*Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario de Burgos, Burgos.*

Resumen

Objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una infección relativamente infrecuente pero que conlleva una importante morbimortalidad. La creación de grupos de trabajo multidisciplinar de EI busca mejorar el manejo de esta patología. El objetivo de este estudio fue analizar las características basales de los pacientes con diagnóstico de EI en nuestro centro y evaluar el impacto terapéutico y pronóstico de la intervención de este grupo sobre la evolución de los mismos.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo. Se recopilaron los pacientes diagnosticados de EI desde el 1/6/18 al 30/11/21, mediante la revisión de la historia clínica electrónica. Dividimos la muestra en 2 grupos en función de la fecha de creación del grupo de trabajo en nuestro centro (22/8/19). Se analizaron las diferencias entre ambos grupos en las características basales, los indicadores de tratamiento óptimo y la mortalidad intrahospitalaria, a 1 mes y a 1 año.

Resultados: Se incluyeron 45 pacientes con diagnóstico de EI, siendo 30 de ellos atendidos tras la instauración del grupo multidisciplinar. Las diferencias entre ambos grupos se muestran en la tabla. Los pacientes tratados por el grupo de EI presentaron un índice de Charlson significativamente mayor (4,3 ± 6 *vs.* 2,3 ± 3,3, p = 0,048). No se observaron otras diferencias significativas en el resto de características basales. En cuanto a indicadores de manejo óptimo, los pacientes tratados por el grupo de EI presentaron significativamente mayor tasa de tratamiento antibiótico óptimo (considerado como pauta y duración correctas del tratamiento) (81,5 *vs.* 45,5%, p = 0,026). La tasa de hemocultivos tras finalización del tratamiento, el seguimiento completo con 4 visitas durante el año siguiente al episodio y la realización de cirugía en pacientes con indicación fueron numéricamente más altos tras el grupo de EI, aunque sin alcanzar la significación estadística. Se observó una tendencia no significativa a una menor mortalidad intrahospitalaria, a 30 días y al año tras la instauración del grupo.

	Pregrupo multidisciplinar de EI (n = 15)	Grupo multidisciplinar de EI (n = 30)	Significación estadística (p)

Edad (años)	71 ± 21	70 ± 27	0,768
Días de ingreso (días)	30 ± 49	27 ± 34	0,6
Sexo femenino	5 (33,3)	3 (10)	0,054
Hipertensión arterial	9 (60)	19 (63,3)	0,828
Diabetes *mellitus*	7 (46,7)	13 (43,3)	0,832
Filtrado glomerular (ml/min/1,73 m^2)	71 ± 55	61 ± 58	0,271
Ictus/Enfermedad cardiovascular	4 (26,7)	9 (30)	0,816
Índice de Charlson	2,3 ± 3,3	4,3 ± 6	0,048
Valvulopatía significativa previa	6 (40)	17 (56,7)	0,292
Dispositivo intracardíaco	2 (13,3)	9 (30)	0,22
EI previa	0 (0)	1 (3,3)	0,593
EI valvular	14 (93,3)	23 (76,7)	0,168
EI por *S. aureus*	3 (20)	6 (20)	1
Estudio de extensión (TAC/FO/nuclear)	12 (80)	19 (63,3)	0,255

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

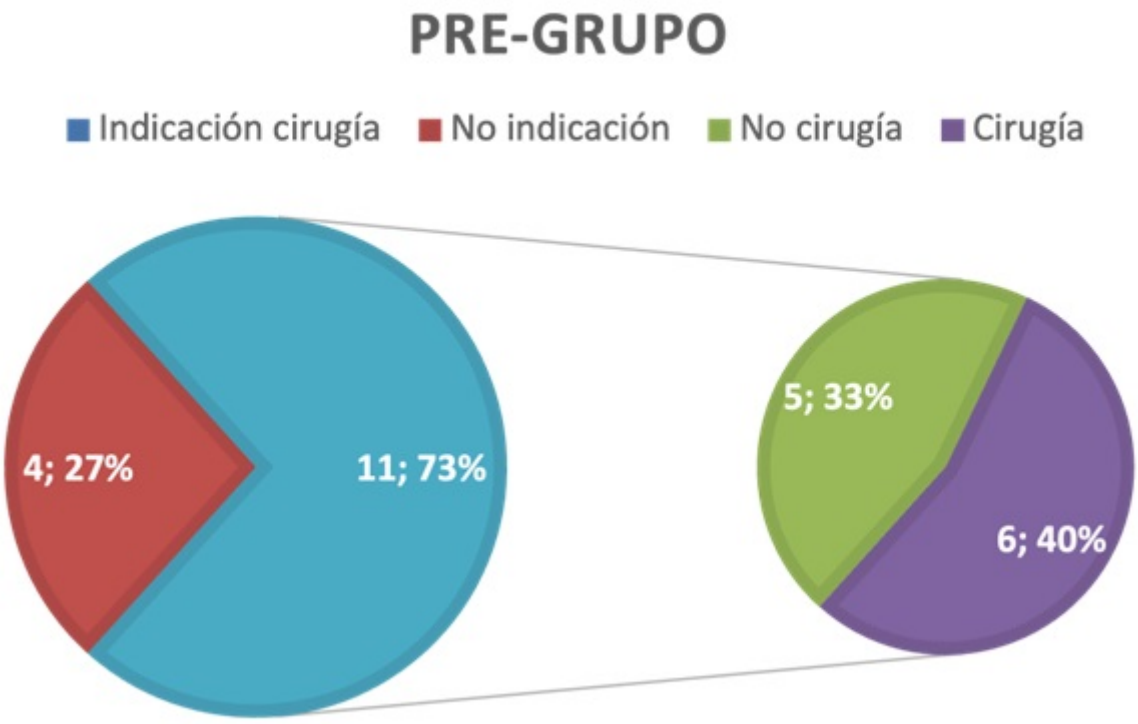
ETE	14 (93,3)	25 (83,3)	0,352
Nº de ecocardiogramas	2,7 ± 1,4	2,7 ± 2,8	0,561
Complicaciones	13 (86,7)	22 (73,3)	0,31
Complicaciones infecciosas	8 (53,3)	11 (36,7)	0,286
Complicaciones cardiovasculares	10 (66,7)	17 (56,7)	0,519
Indicación cirugía	11 (73,3)	24 (80)	0,612
Euroscore II (%)	9,9 ± 16,4	6,8 ± 11,4	0,205

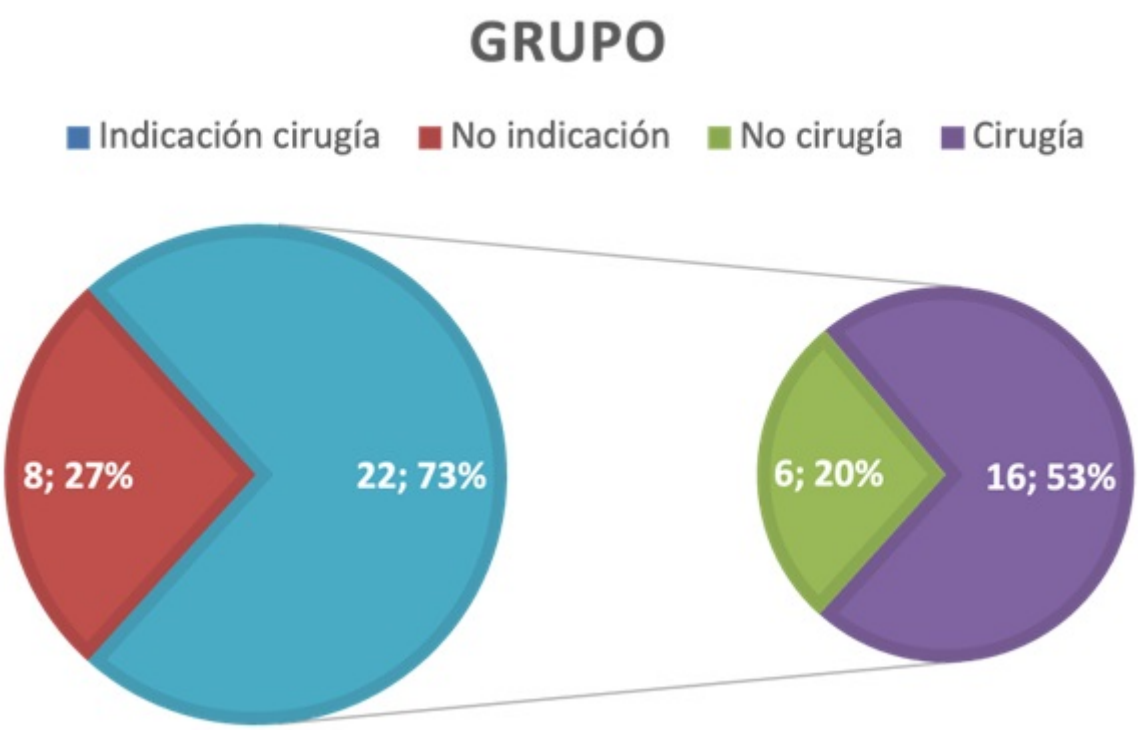
	Pregrupo multidisciplinar de EI (n = 15)	Grupo multidisciplinar de EI (n = 30)	Significación estadística (p)
HHCC en fase aguda	13 (86,7)	26 (86,7)	1
HHCC de control (final del tratamiento)	7 (46,7%)	17 (68)	0,182
Pauta antibiótica óptima	12 (80)	28 (93,3)	0,18
Duración óptima del tratamiento antibiótico	7 (70)	23 (88,5)	0,183
Tratamiento antibiótico óptimo (pauta y duración)	5 (45,5)	22 (81,5)	0,026
Seguimiento completo (4 visitas en 1 año)	3 (37,5)	13 (54,2)	0,414

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

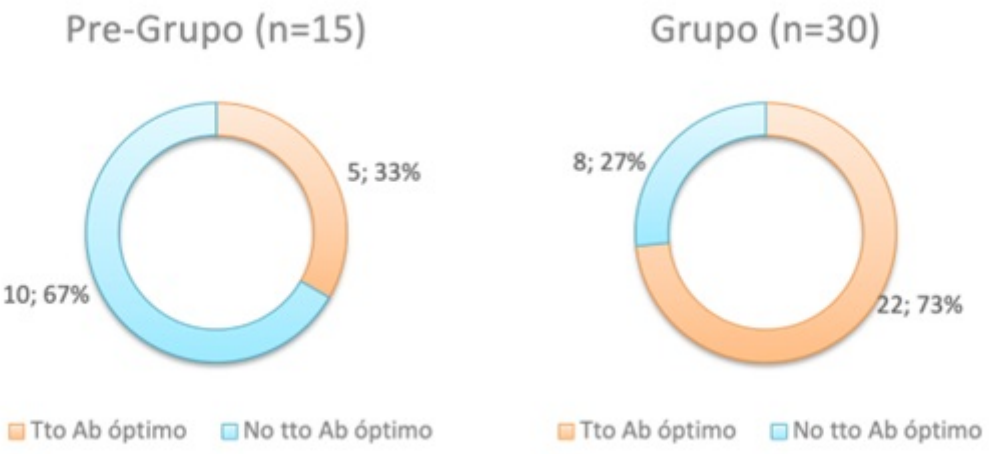
Seguimiento por hospitalización a domicilio	3 (20)	10 (34,5)	0,318
	Pregrupo multidisciplinar de EI (n = 15)	Grupo multidisciplinar de EI (n = 30)	Significación estadística (p)
Muerte intrahospitalaria	6 (40)	6 (20)	0,153
Muerte por cualquier causa a los 30 días	7 (46,7)	7 (25)	0,148
Muerte por cualquier causa al año	7 (46,7)	9 (34,6)	0,446

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.





0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.



Conclusiones: La creación del Grupo de Trabajo de EI conlleva un mejor manejo de los pacientes, especialmente debido a una correcta duración del tratamiento antibiótico, y una tendencia a un mejor pronóstico a pesar de un perfil clínico más desfavorable de los pacientes valorados.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.