



## 1479 - 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)

**Carlos Bea Serrano**<sup>1</sup>, Juan Cantón de Seoane<sup>2</sup>, Adriana Hernández Belmonte<sup>3</sup>, David Puertas Miranda<sup>4</sup>, Josep Cucurull Canosa<sup>5</sup>, M<sup>a</sup> de Los Ángeles Tejero delgado<sup>6</sup>, Azucena Rodríguez Guardado<sup>7</sup>, Arturo Artero Mora<sup>8</sup>, Fatima Boumhir Lendinez<sup>9</sup>, Onán Pérez Hernández<sup>10</sup>, Pablo Ortiz de Urbina Fernández<sup>11</sup>, María Victoria Muñoz Alba<sup>12</sup>, Javier de la Fuente Aguado<sup>13</sup> y María Sánchez Ledesma<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, España. <sup>3</sup>Hospital Universitario Vinalopó, Elche, España. <sup>4</sup>CH de Salamanca, Salamanca, España. <sup>5</sup>Hospital de Figueras, Girona, España. <sup>6</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. <sup>7</sup>Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, España. <sup>8</sup>Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España. <sup>9</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España. <sup>10</sup>Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, España. <sup>11</sup>CAU de León, León, España. <sup>12</sup>Hospital de Denia, Denia, España. <sup>13</sup>Hospital Ribera Poviisa, Vigo, España.

### 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 mayo de 2023: 42 hospitales y 54 investigadores a nivel nacional y 656 pacientes.

**Resultados:** De los 623 pacientes con EI para los que se recogió la información requerida, 145 (23,3%) presentaron fenómenos embólicos: 62 (10,0%) cerebral, 43 (6,9%) esplénico, 16 (2,6%) renal, 28 (4,5%) periférico, 14 (2,2%) pulmonar, 12 (1,9%) vertebral y 8 (1,3%) otros. Los antecedentes de infarto agudo de miocardio e insuficiencia cardiaca fueron menos frecuentes en pacientes con fenómenos embólicos al diagnóstico (9,7 vs. 16,6% y 15,9 vs. 31,6%, respectivamente), sin encontrar otras diferencias significativas en el resto de antecedentes analizados. La frecuencia respiratoria al ingreso fue significativamente menor en los pacientes con fenómenos embólicos (18,6 vs. 17,19 rpm,  $p = 0,047$ ) mientras que la frecuencia cardiaca fue mayor en estos pacientes (90,2 vs. 85 lpm,  $p = 0,012$ ). Estos también presentaron con mayor frecuencia soplo cardiaco (64,1 vs. 53,8%,  $p = 0,028$ ), fiebre persistente (66,2 vs. 55,3%,  $p = 0,02$ ), lumbalgia (23,2 vs. 10,6%,  $p = 0,000$ ), esplenomegalia (12,0 vs. 4,3%,  $p = 0,001$ ) y valores más elevados de eosinofilia (109,13 vs. 67,09), 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 cardiaca 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.

*Conclusiones:* Los fenómenos embólicos son complicaciones frecuentes en la EI, siendo los cerebrales los más frecuentes. La presencia de soplo cardiaco, fiebre persistente, lumbalgia y esplenomegalia fue más frecuente en los pacientes con fenómenos embólicos al diagnóstico, los cuales tienen un mayor riesgo de desarrollar nuevos embolismos en su evolución. La mayoría de pacientes con EI con fenómenos embólicos requerirá cirugía cardiaca como parte de su tratamiento para evitar el desarrollo de nuevos fenómenos embólicos. No obstante, la presencia de fenómenos embólicos no se vio asociada a mayor mortalidad, estancia hospitalaria ni necesidad de ingreso en UCI en nuestra experiencia.