



## 658 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA A NIVEL NACIONAL Y FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS DATOS PROCEDENTES DEL REGISTRO ESPAÑOL DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN MEDICINA INTERNA (REEIMI) DEL GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (GTEI-SEMI)

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

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

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo principal de este estudio es analizar las características basales y los factores de riesgo asociados a la endocarditis infecciosa (EI) de los pacientes que ingresan en servicios de Medicina Interna pertenecientes al Registro Español de Endocarditis Infecciosa en Medicina Interna (REEIMI), siendo el objetivo secundario el análisis de las características de los hospitales.

**Métodos:** Se realiza un estudio retrospectivo de los datos incluidos en el REEIMI desde octubre 2018 hasta junio 2023. Dichos datos provienen de una plataforma *online* con cumplimiento de los criterios SEMI de estándares de legalidad y seguridad. Se analizan las distintas características basales de los pacientes y los hospitales incluidos en el registro.

**Resultados:** Se obtuvo los siguientes datos del REEIMI donde se incluyeron 656 pacientes procedentes de hospitales del territorio nacional. De los cuales 459 fueron hombres (70,4%) con una edad media de  $67,92 \pm 13,96$  con un índice de Charlson  $1,97 \pm 2,03$ . Del total el 53,4% (n = 350) presentaba cardiopatía predisponente, presentando el 5,8% cardiopatía congénita (n = 38) y una minoría había presentado EI previa (n = 48). Del total de pacientes 202 presentaban diabetes mellitus, 105 presentaban un proceso oncohematológico, 155 padecían ERC siendo grave en el 29,03% (Cr > 3), 19 pacientes eran UDVP, 69 pacientes habían presentado un ictus, 68 tenían EPOC, 28 pacientes presentaban una Enfermedad del tejido conectivo y 43 pacientes padecían hepatopatía crónica presentando cirrosis el 34,88%. El servicio más frecuente de hospitalización es Medicina Interna (57,3%) seguido de Cardiología (20,9%). Del total 244 pacientes (37,2%) eran portadores de prótesis cardíaca siendo la localización aórtica la más frecuente (30,2%) seguida de la mitral (13,3%). Entre los factores predisponentes, 44 pacientes tenían tratamiento inmunosupresor

(6,7%), 34 presentaban prótesis vascular, 105 portaban dispositivo de arritmias siendo el marcapasos el más prevalente (79%), 26 portaban asistencias circulatorias y 17 dispositivo de cierre. El 13% (n = 85) tenía antecedente de procedimiento previo no habiendo recibido profilaxis el 64,7% y siendo la colonoscopia la intervención más frecuente.

*Conclusiones:* El presente registro nació 2018 con el objetivo de ahondar en el conocimiento de la EI en servicios de Medicina Interna y con ello conocer la situación clínica-epidemiológica de esta patología generando un impacto positivo en el diagnóstico precoz y en el manejo terapéutico. Por ende, la realización de registros multicéntricos a nivel nacional ayuda a la creación de protocolos de manejo diagnóstico/terapéutico que garantice la actuación satisfactoria. Se observa que coincidiendo con la literatura existen factores predisponentes que pueden evitarse mediante la realización de una profilaxis adecuada.