



## 753 - COMPLICACIONES Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA: EXPERIENCIA DEL REGISTRO ESPAÑOL DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN MEDICINA INTERNA (REEIMI)

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

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, Salamanca, 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 del Vinalopó, Elche, 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 Dr. Peset, Valencia, España. <sup>9</sup>Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, España. <sup>10</sup>Hospital Universitario de León, León, España. <sup>11</sup>Hospital de Denia, Denia, España. <sup>12</sup>Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tarragona, España. <sup>13</sup>Hospital Ribera Poviisa, Vigo, España.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las complicaciones y la mortalidad ajustada según la escala de Quick SOFA y el índice de Charlson en pacientes con endocarditis infecciosa en el territorio nacional, dentro de los grupos de Medicina Interna.

**Métodos:** El Registro Español de Endocarditis Infecciosa (REEIMI) se inició en octubre de 2018 a través del Grupo de Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Medicina Interna (GTEI). Se recopilaron los datos de pacientes mediante una plataforma *online* que cumple con los criterios SEMI de estándares de legalidad y seguridad.

**Resultados:** En este estudio, se analizaron los datos de 652 pacientes provenientes de 41 hospitales, con la participación de 53 investigadores a nivel nacional. La edad media de los pacientes fue de 67,9 años, siendo el 70,0% de ellos varones. Al momento del ingreso, se registró un Índice de Charlson promedio de 1,97 ( $\pm$  2,03). Durante la hospitalización, se observaron diversas complicaciones en los pacientes. El bloqueo AV estuvo presente en el 6,4% de los casos, los embolismos sépticos en el 21,0%, los abscesos cardiacos en el 5,9%, los criterios de *shock* séptico en el 16,6%, y fenómenos vasculares/inmunológicos en el 3,7% de los casos. En cuanto a la insuficiencia renal, un porcentaje significativo de pacientes presentaba valores elevados de creatinina basal al ingreso. Hubo un 11,7% de pacientes con creatinina basal > 1,5 mg/dL, 8,7% con creatinina basal > 2 mg/dL, y 12,2% con creatinina basal > 3 mg/dL. Se observó toxicidad antibiótica en el 10,4% de los pacientes, destacando la ototoxicidad (4,8%), la pancitopenia (17,7%), y la rabdomiólisis (3,2%). Los antibióticos asociados con una mayor incidencia de toxicidad fueron ampicilina (7,9%), ceftriaxona (8%), cloxacilina (8%), vancomicina (15%), gentamicina (12%), rifampicina (14%), y daptomicina (10%). El 33,8% de los pacientes requirió hospitalización en la Unidad de Cuidados

Intensivos (UCI), y el 40,9% se sometió a cirugía, siendo un 17,9% de ellos casos de cirugía emergente. La mortalidad durante el estudio fue del 20,6%, con un total de 135 pacientes fallecidos en los 30 días posteriores al diagnóstico. Del grupo de fallecidos, el 76,3% fue atribuido a la endocarditis infecciosa, mientras que el 16,3% se atribuyó a otras causas. La estancia media de hospitalización fue de 34,06 días.

*Discusión:* La alta mortalidad asociada a la endocarditis infecciosa subraya la necesidad de contar con registros nacionales que permitan estudiar las complicaciones más frecuentes y mejorar la coordinación y calidad asistencial. Estos esfuerzos son fundamentales para reducir la mortalidad y morbilidad en estos pacientes. El Registro Español de Endocarditis Infecciosa (REEIMI) proporciona una valiosa contribución al conocimiento de esta enfermedad y puede servir como base para futuras investigaciones y mejoras en la atención médica.

*Conclusiones:* Tanto la escala de Quick SOFA como el índice de Charlson demostraron ser útiles para predecir el riesgo de complicaciones y el pronóstico en pacientes con endocarditis infecciosa. Estos hallazgos resaltan la importancia de una detección temprana y un enfoque multidisciplinario en el manejo de esta enfermedad.