



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

David Puertas Miranda¹, Juan Catón de Seoane², Carlos Bea Serrano³, Adriana Hernández Belmonte⁴, Josep Cucurell Canosa⁵, María Ángeles Tejero Delgado⁶, Azucena Rodríguez Guardado⁷, Arturo Artero Mora⁸, Onán Pérez Hernández⁹, Pablo Ortiz de Urbina Fernández¹⁰, María Victoria Muñoz Alba¹¹, Íñigo Lechuga¹², Javier de la Fuente Aguado¹³ y María Sánchez Ledesma¹

¹Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, Salamanca, España. ²Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, España. ³Hospital Universitario Clínico de Valencia, Valencia, España. ⁴Hospital Universitario del Vinalopó, Elche, España. ⁵Hospital de Figueres, Girona, España. ⁶Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. ⁷Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, España. ⁸Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España. ⁹Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, España. ¹⁰Hospital Universitario de León, León, España. ¹¹Hospital de Denia, Denia, España. ¹²Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tarragona, España. ¹³Hospital 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.