Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S732

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1647 - CONTRIBUCIÓN DE LA ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA A LA TRANSTORÁCICA EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Francesco Gustavo Perrone, Silvia Briansó Caballero, Alba Mohedano Sánchez, Iker Arce Gómez, Cayetana Echeverria López, Graciano García Pardo, María del Mar Serrats López y Joan Duran Bertran

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona, España.

Resumen

Objetivos: Comparar la rentabilidad diagnostica de la ecocardiografía transtorácica (ETT) con respecto a la ecocardiografía transesofágica (ETE) en los casos de endocarditis infecciosa (EI).

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de casos de EI según los criterios de Duke modificados durante el periodo 2011-2022 en el Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona. Se recopilaron datos epidemiológicos, microbiológicos y ecocardiográficos. Se realizó estadística descriptiva e índice de concordancia kappa.

Resultados: De los 118 pacientes diagnosticados de EI se incluyeron 79 sometidos tanto a ETT como ETE (57 hombres y 22 mujeres). La edad media fue 64,6 (DE 15). Las localizaciones fueron: mitral 26 p, aórtica 29 p, mitral y aórtica 5 p, tricuspídea 7 p, mitral y tricuspídea 1 p, tricuspídea y pulmonar 1 p, mitral, tricúspidea y pulmonar 1 p, sin localización 5 p y otras 4 p. Los aislamientos microbiológicos más frecuentes fueron: *S. aureus* meticilín sensible y resistente (SA) 20/4 p, *S. viridans* (SV) 24p y *Enterococcus* sp (EC) 11 p. La EI sobre válvula protésica se presentó en 30 pacientes (38%), de ellas 16 mecánicas y 14 biológicas. La concordancia medida con el índice kappa entre ETT y ETE fue muy baja (k = 0,15; p = 0,03), reflejando la diferencia en eficacia diagnóstica mayor de la ETE. Así, de los 33 pacientes con ETT normal, el ETE evidenció EI en 28 (84,8%). Por el contrario, solamente se encontró datos de EI en 1 ETT de 6 pacientes con ETE normal. Analizando el papel de la ETE en los aislamientos mencionados, se obtuvieron similares resultados. De los 24 casos por SA, 10 tuvieron la ETT normal. Pero, la ETE evidenció EI en todos. De los 24 casos de EI por SV, la ETT fue normal en 10, de estos 7 mostraron datos de EI en la ETE (k = 0,33; p = 0,03). EC fue causa de EI en 11 pacientes, siendo normal la ETT en 6 p, de los cuales en 5 p la ETE mostró datos de EI. La ETE muestra mayor eficacia en el diagnóstico de EI tanto sea sobre válvula nativa (EIN) o protésica (EIP) sin diferencias significativas entre ellas. En los 30 pacientes con EIP la ETT mostró EI en 14 p (46,7%) y la ETE en 25 p (83,3%). En los pacientes con EIN la ETT mostró datos de EI en el 65,3% de los 49 pacientes y la ETE en el 98%. El papel de ambas ecocardiografías en las complicaciones valvulares evidencia que la ETE es más rentable para el caso de los abscesos valvulares (la ETT evidenció solo uno de los 4 que mostró la ETE; k = 0,38; p = 0,001) y de la perforación valvular (de 12 casos de perforación evidenciados por la ETE, solo 5 se detectaron con ETT; k = 0,55, p 0,001).

Conclusiones: La ETE ayuda al diagnóstico de la EI en los casos en los que la ETT es negativa o para evidenciar la presencia de absceso o perforación valvular. Como limitación, el diseño del trabajo no permite

realizar comparación de sensibilidad ni especificidad de la ETT y la ETE.

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