



748 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PACIENTES MAYORES DE 85 AÑOS

Javier de la Fuente Aguado¹, Juan Catón de Seonane², Carlos Bea Serrano³, Adriana Hernández Belmonte⁴, David Puertas Miranda⁵, Josep Cucurull Canosa⁶, María Ángeles Tejero Delgado⁷, Azucena Rodríguez Guardado⁸, Arturo Artero Mora⁹, Onán Pérez Hernández¹⁰, Pablo Ortiz de Urbina Fernández¹¹, María Victoria Muñoz Alba¹², Íñigo Lechuga¹³ y María Sánchez Ledesma⁵

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

Resumen

Objetivos: El objetivo principal de nuestro estudio es comparar las características clínicas, hallazgos de laboratorio, tratamientos y evolución en los pacientes con endocarditis infecciosa mayores de 85 años frente a los menores de 85.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo y comparativo incluyendo pacientes con diagnóstico de endocarditis infecciosa recogidos en el Registro Español Interhospitalario de Endocarditis Infecciosa en Medicina Interna (REEIMI) desde 2017 hasta la actualidad y se clasificaron en 2 grupos de edad: menor o igual de 85 (grupo 1) y mayor de 85 años (grupo 2).

Resultados: Se incluyeron 365 pacientes (grupo 1: 602; grupo 2: 54). Comparativamente hubo mayor frecuencia de mujeres en el grupo de > 85 años 46,3 vs. 28,1%; $p = 0,005$). Con respecto a las características clínicas, los pacientes mayores de 85 años tenían con más frecuencia: un índice de Charlson > 3 en el 49,1 vs. 31,2%, $p = 0,008$; fibrilación auricular (52,8 vs. a 24,9, $p < 0,001$), insuficiencia renal crónica (40,7 vs. a 17,6%, $p < 0,001$) y demencia (20,4 frente al 4,7%, $p < 0,013$). Asimismo, los pacientes mayores de 85 años presentaban con mayor frecuencia: estenosis aórtica moderada-grave (30,5% frente a 8,8; $p < 0,001$), dispositivos cardiacos (27,8 vs. 15,2%; $p = 0,004$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los antecedentes de cirugía cardiaca ni en la implantación de prótesis valvulares excepto que los pacientes mayores de 85 años se habían sometido a una TAVI con mayor frecuencia (11,8 frente al 3,1%, $p = 0,016$). En el estudio microbiológico, en el grupo de mayores de 85 años, el 89,9% de los aislados en hemocultivos eran cocos gram positivos enterococos (28,9%), *S. aureus* (24,5%), estreptococos (22,3%), SCN. Tampoco se detectaron diferencias significativas en el tratamiento antibiótico utilizado (23,3%), sin diferencias estadísticamente significativas respecto a los menores de 85 años. Con respecto a las complicaciones, los pacientes menores de 85 años sufrieron más embolismos sépticos (23,1% frente a 3,3%, $p < 0,012$). No hubo diferencias en el resto de complicaciones (IRA, bloqueo

AV, *shock* séptico). Se realizó cirugía cardíaca a un 46,7% de los 85 años ($p < 0,00$). La mortalidad a los 30 días fue significativamente más alta en el grupo de mayores de 85 años (30,5% frente a 20%, $p < 0,006$).

Conclusiones: Los pacientes mayores de 85 años con endocarditis infecciosa tienen una elevada proporción de comorbilidades que pueden ser consideradas limitantes a la hora de tomar decisiones quirúrgicas, lo que con lleva un peor pronóstico y una elevada tasa de mortalidad.