



1681 - ENDOCARDITIS INFECCIOSAS EN UN HOSPITAL COMARCAL: LOCALIZACIÓN, ETIOLOGÍA Y MORTALIDAD ASOCIADA

María Victoria Muñoz Alba, Carlos de Andrés David, Juana María Escámez Navarro, Alba Franco Mas, Neus Martínez Aviñó, Adrián Costa Frutos y Patricia Martín Rico

Hospital Marina Salud, Denia, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y la mortalidad de pacientes diagnosticados de endocarditis infecciosa.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo a partir de los diagnósticos codificados para endocarditis infecciosa (I33.0, I33.9, B37.6, I39.8, B33.2, T82.6, A78, A54.8, A32.8, A39.5, I36.8, A18.8) en el conjunto básico de datos (CMBD) del Hospital de Denia (Alicante) entre los años 2018 y 2022. Se recogieron variables relacionadas con las características sociodemográficas, localización de la endocarditis, etiología, necesidad de cirugía en la evolución y mortalidad a 30 días. Se realizó análisis estadístico mediante StataCorp V14.2.

Resultados: Se incluyeron a un total de 43 pacientes, con una mediana de edad de 72 años (IQR 12). El 83,7% (36) de los pacientes fueron hombres, y el 16,28% (7) mujeres. El género bacteriano con mayor frecuencia hallado fue el *Streptococcus*, con un total de 15 casos, (34,88%), seguido de los *Staphylococcus*, con un total de 13 casos (30,23%), y de los *Enterococcus*, con un total de 6 casos (13,95%). El microorganismo implicado con más frecuencia fue el *Staphylococcus aureus* sensible a meticilina (SAMS), siendo el causante de 8 endocarditis (18,60%), seguido del *Streptococcus bovis*, con 6 casos (13,95%). De todas las válvulas afectadas, el 22,5% (9) fueron protésicas, frente a un 77,5% (31) nativas. La válvula más frecuentemente afectada fue la aórtica 48,84% (21), seguida de la mitral 34,88% (15). Del total, 3 casos (7%) fueron endocarditis asociadas a marcapasos. Tras el diagnóstico, el 46,50% (20) precisó de intervencionismo valvular. Con respecto a la mortalidad, el 37,20% (16) de los casos fallecieron en los 30 días siguientes al diagnóstico. No se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre la mortalidad y la etiología, localización o tipo de válvula.

Discusión: Nuestros resultados se asemejan a los descritos en la literatura hallada, siendo el *Staphylococcus aureus* el microorganismo más frecuente, seguido de *Streptococcus* del grupo *viridans*, *Streptococcus bovis* y los *Enterococcus*. La tasa de mortalidad en los primeros 30 días hallada en nuestro hospital es similar a la descrita en otros estudios (> 30%).

Conclusiones: La elevada morbimortalidad que todavía se asocia a la endocarditis infecciosa hace necesario continuar estudiando posibles factores predictivos de enfermedad, de complicación y de mortalidad para optimizar el abordaje de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Núñez Aragón R, Pedro-Botet Montoya ML, Mateu Pruñonosa L, *et al.* Factores asociados y análisis descriptivo de la endocarditis infecciosa adquirida en el entorno hospitalario de un centro terciario de referencia. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2013;31(1):15-22.
2. Rajani R, Klein JL. Infective endocarditis: A contemporary update. *Clin Med* [Internet]. 2020;20(1):31-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7861/clinmed.cme.20.1.1>
3. Cardiovascular Medicine: A consultant cardiologist, Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust, London, UK; B consultant microbiologist, Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust. *Clinical Medicine*. 2020;20(1):31-5.