



<https://www.revclinesp.es>

2122 - ESTUDIO OBSERVACIONAL DE LA ESTRATEGIA TERAPÉUTICA ELEGIDA PARA EL TRATAMIENTO DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Maria Elena Rodríguez Rodríguez, Marta Segura Diaz, Laura Viñolo Diaz, Laura Martínez Molina, Adriana Paola Jacome Pérez, Maria del Mar Moya Montoya y Ana Galdeano Escanez

Hospital Torrecárdenas, Almería, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características microbiológicas y terapia antimicrobiana elegida para el tratamiento de endocarditis infecciosa.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo para el cual se revisó la historia clínica de los pacientes ingresados con diagnóstico de endocarditis infecciosa en el Hospital Torrecárdenas desde mayo de 2020 hasta junio de 2023.

Resultados: Se incluyeron 25 pacientes, de los cuales pudo identificarse el microorganismo responsable de la endocarditis mediante hemocultivos en el 88% (n = 22) de los casos. La bacteria aislada con mayor frecuencia fue *S. faecalis* (28% n = 7), siendo tratada con ceftriaxona y ampicilina en 5 de los casos, y con ampicilina en monoterapia en dos casos durante una media de 38 días. En el 24% (n = 6) de los pacientes se aisló *S. aureus* meticilín sensible, decidiéndose en este caso el tratamiento con cloxacilina durante 37 días de media. Un 4% (n = 1) de los casos fueron debido a *S. agalactiae*, recibiendo tratamiento con penicilina sódica durante 32 días. En otro 4% se aisló *S. mitis*, iniciándose tratamiento con dalvabancina durante 42 días. Otro 4% fue *S. anginosus*, tratándose con ceftriaxona durante 42 días. Otro 4% fue *S. intermedius*, también tratado con ceftriaxona durante 32 días. Otro 4% fue *S. gallolyticus*, recibiendo tratamiento con amoxicilina y rifampicina durante 42 días. Otro 4% fue *S. epidermidis* que se trató con daptomicina durante 28 días. Otro 4% fue *S. haemolyticum* que se trató con dalvabancina durante 48 días. En el caso de los 3 pacientes en los que no se filió al microorganismo responsable se trataron con ceftriaxona durante 42 días. Además, precisaron tratamiento quirúrgico 7 pacientes, 4 de ellos tenían una infección por *S. aureus*, 1 por *S. agalactiae*, 1 por *S. anginosus*, 1 por *S. gallolyticus* y en uno de ellos no se identificó al microorganismo responsable.

Conclusiones: La resistencia a los antibióticos constituye un problema a nivel global. Las bacterias disponen de un gran número de mecanismos de resistencia mientras que nuestro arsenal terapéutico es muy limitado. Por ello debemos tener un uso racional de los antibióticos, reduciendo el espectro y ajustándonos al antibiograma siempre que sea posible.