



1183 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EVOLUCIÓN Y RESULTADOS DE PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA Y COMPLICACIONES INTRACARDÍACAS

Miguel Ángel Consuegra Pérez, Ana María Gutiérrez Baena, Alexandra Arias Costa, María Alba Rivera Martínez, Manel Tuarón Ferrer, Laura Escolà-Vergé, Joaquín López-Contreras González y Sara Grillo

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Describir la evolución clínica de pacientes con endocarditis infecciosa (EI) definitiva y complicaciones intracardíacas ingresados desde 2019 a 2023 en un hospital de tercer nivel con cirugía cardíaca.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de cohortes históricas. Se analizaron características clínicas, etiológicas, complicaciones, manejo terapéutico, mortalidad y recidiva de pacientes con endocarditis con absceso (ECA) y se compararon con aquellos con endocarditis sin complicaciones intracardíacas (ESC).

Resultados: De 245 pacientes con EI, 125 (51%) presentaron complicaciones intracardíacas (fístula, absceso, pseudoaneurisma y/o perforación/rotura de válvula). De estos, 45 (40%) desarrollaron un absceso intracardíaco. De los pacientes con ECA, 30 fueron hombres con una edad media de 67 años e índice de comorbilidad de Charlson de 5, datos similares a los pacientes con ESC. 25 (55%) eran portadores de válvula protésica y 2 tenían EI asociada además a prótesis tubular aórtica, mientras que en los ESC el porcentaje de portadores de prótesis valvular fue inferior (25%) ($p < 0,001$). La válvula aórtica fue la más frecuentemente afectada (53%), seguida por la localización mitro-aórtica (27%) y la válvula mitral (13%). Los gérmenes responsables más frecuentes fueron *S. aureus* (20%), *E. faecalis* (18%) y estreptococos (18%), similares a los de la cohorte de ESC. A destacar, 4 casos (8%) fueron por bacilos Gram negativos en ECA, una cifra más frecuente que en las ESC (3%). El diagnóstico de absceso se realizó por ecocardiografía, TAC cardíaco, cardio-RMN y/o PET-TC con posterior confirmación por hallazgos anatómicos en la cirugía. De los ECA, 11 pacientes no fueron sometidos a cirugía cardíaca. Motivos de la no intervención: negativa del propio paciente (2), muerte antes de la intervención (3) y el resto de pacientes (6/11) tenían absceso de pequeño tamaño (menor de 5 mm) por gérmenes poco virulentos (*S. oralis*, *S. sanguinis*, *S. infantarius*) que evolucionaron satisfactoriamente y de forma rápida con tratamiento médico exclusivo. Fueron intervenidos 34 pacientes con ECA, de los cuales fallecieron 6 (18%) a los seis meses, 5 con muerte relacionada con la endocarditis (4 por complicaciones de la cirugía cardíaca y 1 por una nueva endocarditis por diferente germen) y uno por causas no relacionadas (neumonía por SARS-CoV-2). La mortalidad fue del 22% a los seis meses en los pacientes con ECA y del 15% en los pacientes con ESC ($p = 0,34$). Tan solo se registró recidiva en un paciente con ECA, operado en el episodio previo por EI protésica precoz aórtica por *E. faecalis*, resuelta con tratamiento antibiótico sin necesidad de reintervención.

Conclusiones: Las complicaciones intracardiacas son frecuentes, sobre todo en portadores de válvula protésica y conllevan una elevada mortalidad. En pacientes seleccionados con abscesos de pequeño tamaño (menor de 5 mm) e infección por gérmenes sensibles y poco virulentos, se puede valorar una actitud más conservadora con tratamiento exclusivamente médico y seguimiento estrecho.