Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S81

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1778 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA PORTADORES DE DISPOSITIVOS INTRACARDÍACOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Ana María Gutiérrez-Baena, *Miguel Ángel Consuegra, Alexandra Arias Costa, María Alba Rivera Martínez, Ana Bonet Basiero, Laura Escolà-Vergé, Joaquín López-Contreras y Sara Grillo*

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

Resumen

Objetivos: Describir la clínica, la etiología, el manejo diagnóstico y terapéutico, y la evolución de los pacientes con endocarditis infecciosa portadores de dispositivos intracardíacos (EIDC). Comparar estas características entre aquellos sometidos a extracción del dispositivo y aquellos que recibieron un manejo conservador.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de cohortes históricas de endocarditis infecciosas tratadas entre 2019 y 2023 en un hospital terciario y de referencia en Cirugía Cardíaca. Los pacientes se identificaron del registro prospectivo de endocarditis del centro.

Resultados: Se incluyeron 245 pacientes con diagnóstico de endocarditis definida o probable, 33 de los cuales eran EIDC (13,5%). El 64% de pacientes eran hombres, con edad media de 74 años y Charlson de 6. Se describen las principales características en la tabla. Los dispositivos se colocaron una media de 3,4 años antes del episodio de infección, siendo los más frecuentes los marcapasos convencionales (61%), seguido de los DAI-TRC (15%). Los estafilococos fueron el género más frecuentemente aislado (*Staphylococcus aureus* meticilín-sensible 36%, *S. aureus* meticilín-resistentes 3%, y estafilococos coagulasa negativos 9%), seguido por *Enterococcus faecalis* (18%), y en solo en dos pacientes no se aisló el germen responsable (6%). Estos porcentajes se asemejan a la epidemiología observada en la serie completa de endocarditis. En cuanto a la afectación valvular, fue más frecuente en válvulas nativas (57%) y la localización más frecuente fue la aórtica (57%). En el 33% de los casos no objetivó afectación valvular. Para el diagnóstico, se realizó en todos los pacientes ETT y/o ETE reglados, siendo confirmatorio en el 26% y 39% respectivamente. Se realizó PET-TC en el 58% y fue confirmatorio en el 47% de estos. El 49% fue sometido a extracción del dispositivo, siendo el tiempo medio entre el diagnóstico y la extracción de 19 días, con una media de 3,3 semanas de tratamiento antibiótico posterior. La mortalidad global fue del 18% a los 6 meses, sin mostrar diferencias significativas respecto a la cohorte global. El 15% de los que sobrevivieron al episodio sufrieron una recaída, necesitando tratamiento supresor a largo plazo. En cuanto a las diferencias entre los sometidos a extracción del dispositivo y los que recibieron solo tratamiento médico, no hubo diferencias significativas respecto a Charlson (5,8 vs. 6,3), presencia de marcapasos (59 vs. 62%) o DAI y/o TRC (41 vs. 19%), aislamiento de *S. aureus* (53 vs. 37%), complicaciones, recidiva (18 vs. 6%) ni mortalidad (18 vs. 25%), respectivamente. El grupo de

tratamiento conservador tuvieron con menos frecuencia endocarditis definida (82 vs. 44%; p < 0,05), menos confirmación de infección del dispositivo (82 vs. 19%; p 0,1).

Tabla 1. Principales caracterísitcas de los pacientes con EIDC n (%)

Sexo	
Hombres	21 (64%)
Mujeres	12 (36%)
Edad media (años)	73,6 ± 10,1
Escala de Charlson	6,1 ± 2,3
Imunosupresión	3 (9%)
Valvulopatía nativa	24 (73%)
Predominantemente insuficiencia mitral	11 (33%)
Válvula protésica	12 (36%)
Predominantemente válvula aórtica	10 (30%)
Tipo de dispositivo	
Marcapasos convencional	20 (61%)
DAI y/o TRC	10 (30%)
Marcapasos tipo micra	3 (9%)
Tiempo desde colocación/recambio de dispositivo	
Precoz < 1año	13 (39%)
Tardía >1 año	20 (61%)
Con afectación valvular objetivada	22 (67%)
Válvula afectada	
Aórtica	13 (57%)
Mitral	8 (35%)
Otras	2 (9%)
Tipo de válvula afectada	
Nativa	13 (57%)
Protésica	10 (43%)
Sin evidencia de afectación valvular	11 (33%)
Evidencia de infección de dispositivo	17 (51%)
Microorganismo	
Staphylococcus aureus meticilin-sensible	12 (36%)
Enterococcus faecalis	6 (18%)
MRSA	3 (9%)
Stafilococcus coagulasa negativos	3 (9%)
Enterococcus faecium	1 (3%)
Otros	6 (18%)
Sin germen	2 (6%)
Diagnóstico de endocarditis	
Definida	21 (64%)
Probable	12 (36%)
Diagnóstico por ETT o ETE	21 (67%)
Diagnóstico por PET-TC	9 (27%)
Compliaciones intracardiacas	8 (24%)
Insuficiencia cardiaca	28 (85%)
Shock	12 (36%)
Embolismos	17 (51%)
Antibioterapia total (semanas)	73,6 ± 10,1
Extracción de dispositivo	17 (49%)
Antibioterapia tras retirada (semanas)	3,5 ± 1,8
Recidiva	5 (15%)
Mortalidad a los 6 meses	6 (18%)

Conclusiones: La endocarditis en pacientes portadores de dispositivos cardíacos conlleva una elevada morbimortalidad. La no retirada del dispositivo se asoció a tratamiento antibiótico de más larga duración, aunque no se asoció a mayor recidiva ni mortalidad. Sin embargo, el pequeño tamaño de la muestra limita la interpretación de los resultados. Dada la complejidad de estos casos, por su alta comorbilidad y fragilidad, es necesaria la valoración por equipos multidisciplinares especializados.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.