



780 - COMPARACIÓN DE LA MICROBIOLOGÍA Y PRONÓSTICO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN DOS PERIODOS DE TIEMPO

Cayetana Echeverría López, Iker Arce Gómez, Fadel Mohamed Aali Mohamed, Susana Laura García Aguilera, Jefferson González Campos, Balma Homedes Pedret, Ana Lucía Requena de Vega y Graciano García Pardo

Hospital Joan XXIII, Tarragona, España.

Resumen

Objetivos: Estudiar las diferencias microbiológicas y pronóstico de la endocarditis infecciosa (EI) en dos periodos de tiempo diferentes.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de las características microbiológicas y pronósticas de los episodios de EI definitiva o posible diagnosticados, siguiendo los criterios de Duke modificados, entre los periodos 1990-2004 (periodo 1) y el periodo de 2011-2022 (periodo 2) en un hospital sin cirugía cardíaca. El análisis estadístico se realizó mediante las pruebas de chi cuadrado y t de Student.

Resultados: Se recogieron 123 casos de endocarditis diagnosticada en el periodo 1990-2004 y 118 episodios en el periodo 2011-2022. La edad media al diagnóstico fue superior en el periodo 2 (67,1 (DE 14,1) vs. 51,4 años (DE18,1); $p < 0,001$), así como la incidencia de EI sobre prótesis (29,7 vs. 8,1%; $p < 0,001$). De las localizaciones la tricuspídea fue más frecuente en el periodo 1 (20,3 vs. 8,5%; $p = 0,009$) en concordancia con una mayor representación de pacientes adictos a drogas por vía parenteral (24,4 vs. 4,2%; $p < 0,001$). Los microorganismos más frecuentes fueron *S. aureus* y *S. viridans* en los dos periodos estudiados (periodo 1: *S. aureus* 37,4% y *S. viridans* 19,5%; periodo 2: *S. aureus* 27,9% y *S. viridans* 27,1%). Destaca un incremento de incidencia de *Enterococcus* sp. en el periodo de estudio más reciente (18,6 vs. 6,5%). En el periodo 1 presentaron menos bloqueo AV (2,4 vs. 11,9%; $p = 0,004$), embolismos (23,6 vs. 49,2%, $p < 0,001$), complicaciones sépticas (31,7 vs. 47,5%; $p = 0,012$) y shock séptico (11,4 vs. 25,4%; $p = 0,005$). Sin embargo, la incidencia de insuficiencia renal aguda e insuficiencia cardíaca fue similar en los dos periodos. Hubo una mayor tendencia a realizar cirugía cardíaca en el periodo 2 (21,1 vs. 31,4%; $p = 0,07$). La mortalidad intrahospitalaria fue menor en el periodo 1 (18,7 vs. 36,4%; $p = 0,002$).

Discusión: Series y registros grandes de los últimos 20 años de EI destacan la tendencia de *S. aureus* a ser el aislamiento más frecuente, seguido de *S. viridans* y de *Enterococcus* spp., debido al aumento de edad de los pacientes y de la cronicidad de las enfermedades que padecen^{1,2}. Se ha visto un incremento en las complicaciones secundarias y mortalidad de la EI en los últimos años como consecuencia de la longevidad de los pacientes, que son más propensos a desarrollar valvulopatías y portar dispositivos cardíacos².

Conclusiones: La microbiología más habitual de la EI se mantiene en los dos periodos de tiempo. En la serie más reciente se evidencia un aumento de las complicaciones embólicas y sépticas, una tendencia a una mayor realización de cirugía cardíaca y una mayor mortalidad.

Bibliografía

1. Ambrosioni J, Hernandez-Meneses M, Téllez A, Pericàs J, Falces C, Tolosana JM, et al.; Hospital Clinic Infective Endocarditis Investigators. The changing epidemiology of infective endocarditis in the twenty-first century. *Current Infectious Disease Reports*. 2017;19(5):21.
2. Cahill TJ, Prendergast BD. Infective endocarditis. *Lancet*, 2016;387(10021):882-93.