



## 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<sup>1,2</sup>. 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 cardíacos<sup>2</sup>.

*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.