



1145 - ¿EN QUÉ MEDIDA SE CUMPLEN LAS INDICACIONES DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN ENDOCARDITIS INFECCIOSA? DATOS Y RESULTADOS DEL REGISTRO ESPAÑOL DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN GRUPOS DE MEDICINA INTERNA (REEIMI). GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (GTEI-SEMI)

Fátima Boumhir Lendínez¹, Juan Cantón de Seoane², Adriana Hernández Belmonte³, Carlos Bea Serrano⁴, David Puertas Miranda⁵, Josep Cucurull Canosa⁶, Pablo Ortiz de Urbina⁷, María de los Ángeles Tejero Delgado⁸, Azucena Rodríguez Guardado⁹, Onán Pérez Hernández¹⁰, Arturo Artero¹¹, Victoria Muñoz Alba¹², Javier de la Fuente Aguado¹³ y María Sánchez Ledesma⁵

¹Hospital Can Misses, Ibiza, España. ²Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España. ³Hospital Universitario de Vinalopó, Elche, España. ⁴Hospital Universitario de Valencia, Valencia, España. ⁵Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España. ⁶Hospital de Figueras, Girona, España. ⁷Complejo Asistencial Universitario de León, León, España. ⁸Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. ⁹Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, España. ¹⁰Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, España. ¹¹Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España. ¹²Hospital Universitario de Denia, Denia, España. ¹³Hospital Povisa, Vigo, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal del Registro Español de Endocarditis Infecciosa en Medicina Interna (REEIMI) es analizar los pacientes con Endocarditis Infecciosa (EI) en servicios de Medicina Interna del territorio nacional. En este estudio se analizan los pacientes con EI que fueron sometidos previamente a procedimientos invasivos, siendo el objetivo secundario la evaluación de la indicación de profilaxis antibiótica y si la pauta realizada era la apropiada.

Métodos: El REEIMI se trata de un registro donde se recogen datos incluidos desde octubre de 2018 hasta la actualidad. Se realiza un estudio retrospectivo de los datos incluidos en el REEIMI hasta mayo 2024, analizándose los pacientes que fueron sometidos a un procedimiento invasivo y si los pacientes que tenían indicación de profilaxis previa a la intervención la habían recibido, así mismo se evaluó si la pauta de profilaxis era la correcta.

Resultados: Se obtuvo los siguientes datos del REEIMI donde se incluyeron 699 pacientes de los cuales 491 fueron hombres (70,5%) con una edad media de $68 \pm 14,08$ y una mediana en 70 años. Al ingreso lo pacientes presentaban un índice de Charlson $1,97 \pm 2,03$, destacando que el 52,4% ($n = 366$) presentaba cardiopatía predisponente, el 37,6% ($n = 263$) eran portadores de prótesis cardíaca y una minoría había presentado previamente endocarditis (7,6%, $n = 53$). Del total de pacientes, 85 (12,8%) tenía antecedente de procedimiento invasivo previo al diagnóstico de EI, siendo los estudios endoscópicos los más frecuentes en un 30,58% ($n = 26$) y dentro de ellos la colonoscopia (70,5%). Seguidos por los procedimientos endovasculares en un 21,17% ($n = 18$), los procedimientos urológicos en un 17,64% ($n = 15$) y los recambios valvulares en un 11,76% ($n = 10$). Del total de pacientes que fueron sometidos a un procedimiento invasivo y desarrollaron EI no realizaron profilaxis antibiótica el 67,4% ($n = 58$). En relación a antecedente de manipulación dental, 8 pacientes (9,2%) habían sido sometidos a procedimiento dental, no habiendo realizado profilaxis antibiótica previamente el 75% ($n = 6$) y el 25% ($n = 2$) restante realizó la pauta

incorrecta.

Discusión: Se objetiva una tasa elevada de pacientes con comorbilidades y cardiopatías predisponentes, en los cuales están indicada la profilaxis antibiótica para la prevención de EI en los distintos procedimientos invasivos y los procedimientos de manipulación dental. En los pacientes REEIMI se observa una mala adecuación de la profilaxis antibiótica de acuerdo con las guías de actuación clínica en EI. Dada la elevada morbimortalidad de esta patología es relevante la creación de protocolos y registros nacionales multicéntricos donde se evalúen las flaquezas en el manejo diagnóstico/terapéutico.

Conclusiones: En el presente estudio se objetiva una tasa elevada de EI en pacientes con comorbilidades y cardiopatías predisponentes, los cuales habían sido sometidos a procedimientos invasivos, siendo los estudios endoscópicos y los procedimientos endovasculares los de mayor frecuencia. El presente registro nació 2018 con el objetivo de ahondar en el conocimiento de la EI en servicios de Medicina Interna y generar un impacto positivo en el diagnóstico precoz y en el manejo terapéutico.

Bibliografía

1. Delgado V, Ajmone Marsan N, de Waha S, Bonaros N, Brida M, Burri H, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of endocarditis. Eur Heart J [Internet]. 2023;44(39):3948-4042.