



## 997 - ¿SON ÚTILES LOS CRITERIOS DE OPAT-GAMES? EXPERIENCIA DEL TRATAMIENTO DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

*Alejandro Bendala Estrada, Diana Corps Fernández, José Ramón Sevilla Resua, Sheherezade Gallego Nieto, Alejandra Gimeno García, Carmen Montero Hernández, Amaya Palomo Iloro, Isabel Ortega Fernández, Santiago Somovilla Moreno, Eduardo Fernández Carracedo, Francisco Bas Sanchís y Manuel Mirón Rubio*

*Hospital Universitario de Torrejón, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Los criterios OPAT-GAMES del grupo de apoyo al manejo de la endocarditis en España (GAMES) seleccionan a los pacientes que se beneficiarían del tratamiento de endocarditis infecciosa (EI) de forma ambulatoria en Unidades de Hospitalización Domiciliaria (UHD). Nuestro objetivo es describir las características clínicas, microbiológicas y la evolución de los pacientes con diagnóstico de EI que son tratados en nuestra UHD y analizarlos en función de estos criterios.

**Métodos:** Estudio observacional de cohorte retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de EI que realizan tratamiento antibiótico en UHD durante los años 2011-2024. Se recogen características epidemiológicas, microbiológicas, localización y complicaciones. Analizamos la evolución conforme a tasa de reingresos en función de la comorbilidad, tipo de endocarditis y criterios de OPAT-GAMES. La investigación cumple los requisitos éticos precisos.

**Resultados:** 43 pacientes. Edad media de 63 años (RIC 54-77), con un 51,2% de pacientes con edad comprendida entre los 61-80 años. La mayoría son hombres (74,4%) y las comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión arterial, dislipemia y diabetes mellitus. Un porcentaje relevante de pacientes (51,2%) tenían antecedentes de valvulopatía previa grave y 7 pacientes habían presentado un episodio previo de endocarditis infecciosa. El 65,1% de las infecciones fueron en válvula nativa, siendo la válvula aórtica y la mitral las más frecuentemente afectadas (39,5%, 41,9% respectivamente). Los microorganismos más frecuentemente aislados fueron estafilococo y estreptococo. Cumplían criterios de OPAT-GAMES para tratamiento antibiótico ambulatorio 27 pacientes (62,7%). Reingresaron 12 pacientes (27,9%), 9 de los cuales fueron por mala evolución de la endocarditis. Sin objetivarse diferencias significativas en función de edad, sexo, comorbilidad o microorganismo responsable. Únicamente destaca que el menor tamaño de la vegetación se asocia con mayor probabilidad de reingreso ( $p = 0,014$ ). La complicación más frecuente durante su estancia en UHD fue la descompensación de insuficiencia cardíaca y 5 pacientes tuvieron embolismos sistémicos. Evaluando los pacientes en función de los criterios OPAT-GAMES no encontramos diferencias significativas en la tasa de reingresos ni en el desarrollo de complicaciones. El tratamiento antibiótico estuvo bien dirigido en todos aquellos de los que se disponía aislamiento con una duración adecuada según las guías clínicas. Hubo 4 fallecimientos lo que supone una tasa

de 9,3%.

**Características, tipo de endocarditis y complicaciones desarrolladas durante el ingreso hospitalario convencional de los pacientes tratados en Unidad de Hospitalización Domiciliaria**

	<b>Total</b>	<b>Reingreso</b>	<b>Sin reingreso</b>	<b>p</b>
N = 43	N = 12	N = 31		
N (%)	N (%)	N (%)		
<b>Edad<sup>a</sup></b>	63 (54-77) [33, 88]	71 (59-81) [53-88]	61 (50-75) [37-86]	0,0594
< 40 años	2 (4,7)	0 (0)	2 (6,5)	
40-60 años	14 (32,6)	3 (25,0)	11 (35,5)	0,353
61-80 años	22 (51,2)	6 (50,0)	16 (51,6)	
> 80 años	5 (11,6)	3 (25,0)	2 (6,5)	
<b>Género</b>				
Mujer	<b>0,139</b>	11 (25,6)	1 (8,3)	10 (32,3)
Hombre		32 (74,4)	11 (91,7)	21 (67,7)
<b>HTA<sup>1</sup></b>	28 (65,1)	10 (83,3)	18 (58,1)	0,164
<b>Dislipemia</b>	33 (76,7)	9 (75,0)	24 (77,4)	0,579
<b>Diabetes mellitus</b>	17 (39,5)	4 (33,3)	13 (41,9)	0,735
<b>Cardiopatía isquémica</b>	5 (11,6)	2 (16,7)	3 (9,7)	0,608
<b>Enfermedad renal crónica</b>	5 (11,6)	3 (25,0)	2 (6,5)	0,123
<b>Hepatopatía crónica</b>	1 (2,3)	1 (8,3)	0 (0)	0,279
<b>UDVP<sup>2</sup></b>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	-
<b>Inmunodeprimido<sup>3</sup></b>	4 (9,3)	3 (25,0)	1 (3,2)	0,059
<b>Valvulopatía grave previa</b>	22 (51,2)	5 (41,7)	17 (54,8)	0,438
<b>FEVI deprimida<sup>4</sup></b>	5 (11,6)	1 (8,3)	4 (12,9)	0,569
<b>Endocarditis previa</b>	7 (16,3)	0 (0)	7 (22,6)	0,163
<b>Tipo de válvula</b>				
Válvula nativa		28 (65,1)	11 (91,7)	17 (54,9)
Válvula protésica precoz (< 1 año)	0,068	6 (14,0)	0 (0)	6 (19,4)
Válvula protésica tardía (> 1 año)		9 (20,9)	8 (25,8)	1 (8,3)
<b>Tamaño de vegetación<sup>5</sup></b>				
Sin vegetación	0,014	5 (11,6)	2 (16,7)	3 (9,7)
< 10 mm		20 (46,5)	9 (75,0)	11 (35,5)
> 10 mm		18 (41,9)	1 (8,3)	17 (54,8)
<b>Válvula afectada<sup>6</sup></b>				
Aórtica		17 (39,5)	6 (50,0)	11 (35,5)
Mitral	0,23	18 (41,9)	5 (41,7)	13 (41,9)
Tricúspide		1 (2,3)	0 (0)	1 (3,2)
Varias		6 (13,9)	0 (0)	6 (19,4)
<b>Necesidad de cirugía cardíaca</b>	23 (53,5)	4 (3,3)	19 (61,3)	0,099

<b>Microorganismo responsable<sup>7</sup></b>				
Enterococo		10 (25,6)	3 (27,3)	7 (25,0)
Estreptococo	0,291	11 (28,2)	2 (18,2)	9 (32,1)
Estafilococo		12 (30,8)	6 (54,6)	6 (21,4)
Otras bacterias gram positivas		3 (7,7)	0 (0)	3 (10,7)
Bacterias gram negativas		3 (7,7)	0 (0)	3 (10,7)
<b>Insuficiencia cardíaca</b>	13 (30,2)	5 (41,7)	8 (25,8)	0,31
<b>Bloqueo de conducción AV</b>	10 (23,3)	5 (41,7)	5 (16,1)	0,075
<b>Absceso perivalvular</b>	4 (9,3)	1 (8,3)	3 (9,7)	0,692
<b>Sepsis</b>	6 (13,9)	2 (16,7)	4 (12,9)	0,545
<b>Bacteriemia persistente<sup>8</sup></b>	9 (20,9)	3 (25,0)	6 (19,4)	0,692
<b>Alteración inmunológica<sup>9</sup></b>	1 (2,3)	0 (0)	1 (3,2)	0,721
<b>Embolia</b>				
Sin embolia	26 (60,5)	8 (66,7)	19 (61,3)	
Esplénica	7 (16,3)	2 (16,7)	5 (16,2)	
Cerebral	5 (11,6)	1 (8,3)	4 (12,9)	0,586
Múltiples	2 (4,7)	0 (0)	2 (6,5)	
Otras <sup>10</sup>	2 (4,7)	1 (8,3)	1 (3,2)	
<b>Cumple criterios OPAT-GAMES</b>	27 (62,8)	7 (58,3)	20 (64,5)	0,707

**Tabla 2. Evolución y desarrollo de complicaciones durante la hospitalización en UHD en función de los criterios de OPAT-GAMES**

	<b>Total</b>	<b>Cumplen criterios OPAT-GAMES</b>	<b>No cumplen criterios OPAT-GAMES</b>	<b>p</b>
N = 43	N = 27	N = 16		
No. (%)	No. (%)	No. (%)		
<b>Días de ingreso en UHD<sup>a</sup></b>	25 (13-31) [2-70]	27 (18-32) [3-70]	14 (7-30) [2, 41]	0,052
< 10 días	8 (18,6)	3 (11,1)	5 (31,2)	
10-30 días	20 (46,5)	13 (48,2)	7 (43,8)	0,253
> 30 días	15 (34,9)	11 (40,7)	4 (25,0)	
<b>Insuficiencia cardíaca</b>	12 (28,6)	8 (30,8)	4 (25,0)	0,74
<b>Bloqueo de conducción AV</b>	1 (2,4)	0 (0)	1 (6,3)	0,381
<b>Sepsis</b>	4 (9,5)	2 (7,7)	2 (12,5)	0,628
<b>Alteración inmunológica</b>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	-
<b>Embolismo cerebral</b>	5 (5,0)	3 (11,5)	2 (12,5)	0,926

**Necesidad de reingreso**

No reingresan		31 (72,1)	20 (74,1)	11 (68,8)
Por mala evolución de la EI	0,866	9 (20,9)	5 (18,5)	4 (25,0)
Por otro motivo		3 (7,0)	2 (7,4)	1 (6,3)
<b>Exitus<sup>1</sup></b>	4 (9,3)	2 (7,4)	2 (12,5)	0,621

*Conclusiones:* En nuestra cohorte no encontramos un factor clínico determinante que condicione una peor evolución. Solo destaca que las vegetaciones de menor tamaño pueden ser un factor de riesgo para el reingreso, que podría ser explicado porque las vegetaciones de > 10 mm se someten a cirugía cardíaca consiguiendo un control más precoz del foco. Una gran parte de los pacientes tratados en nuestra UHD no cumplen estrictamente los criterios recomendados de OPAT-GAMES, sin embargo, la tasa de reingreso y mortalidad son bajas, sin observar diferencias significativas. Disponemos de una UHD capaz de administrar terapia antibiótica que requiere monitorización estricta y con potencial toxicidad, que actualmente es un criterio de exclusión según OPAT-GAMES. Siendo los criterios OPAT-GAMES actuales menos restrictivos que la recomendación previa de la IDSA, consideramos que deben individualizarse a cada UHD en función de los recursos disponibles.