



665 - CARACTERÍSTICAS Y FACTORES RELACIONADOS CON LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA A NIVEL NACIONAL. DATOS Y RESULTADOS DEL REGISTRO ESPAÑOL DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN 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, 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 Cabueñes, Gijón, España. ¹⁰Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, España. ¹¹Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España. ¹²Hospital de Denia, Denia, España. ¹³Hospital de 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 las características epidemiológicas y los factores de riesgo relacionados con la endocarditis infecciosa en los pacientes que ingresan en servicios de Medicina Interna en el territorio nacional.

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 las variables epidemiológicas de los pacientes y las características de los hospitales incluidos en el registro.

Resultados: Se incluyeron 699 pacientes de los cuales 491 fueron hombres (70,5%) con edad media $68 \pm 14,08$ y mediana en 70 años. Al ingreso presentaban un índice de Charlson $1,97 \pm 2,03$. Entre las comorbilidades destacaba que el 52,4% (n = 366) presentaba cardiopatía predisponente, presentando el 6% cardiopatía congénita, siendo la válvula aórtica bicúspide la más prevalente (9,5%) y una minoría había presentado previamente EI (7,6%). El 27,8% (n = 194) había presentado un episodio de IC y el 13,9% tenía Cardiopatía isquémica. Del total, 263 pacientes (37,6%) eran portadores de prótesis cardíaca siendo la localización aórtica más frecuente (30,75%), seguida de la mitral (15,16%) y de las prótesis endovasculares (5,3%). Destaca que 110 pacientes eran portadores de dispositivos de arritmias, siendo el marcapasos el más frecuente (12,7%) seguido del DAI (2,8%). Había 19 pacientes portadores de cierre percutáneo, siendo más frecuente el cierre de orejuela (52,6%), seguido de cierre *leak* (26,3%). En relación con las patologías crónicas previas, 218 pacientes padecían diabetes mellitus, presentando el 23,2% afectación de órgano diana. Del total,

119 pacientes presentaban un proceso oncohematológico, de los cuales el 2% presentaban metástasis. La ERC se presentaba en 174 pacientes, siendo grave en el 6,7% (Cr > 3 mg/dl), el 10,58% tenía antecedentes de Ictus, el 12% padecían EPOC, el 4,4% presentaban una Enfermedad autoinmune sistémica y el 6,43% presentaban hepatopatía crónica, siendo en estado de cirrosis el 37,77%. Entre los factores predisponentes, 46 pacientes recibían tratamiento inmunosupresor (6,6%), 19 pacientes eran UDVP (2,7%) y 89 pacientes (12,8%) habían sido sometidos a procedimientos invasivos siendo la colonoscopia la intervención más frecuente (9%) y no habiendo recibido profilaxis en el 67,4% de los casos.

Discusión: El presente registro nació con el objetivo de ahondar en el conocimiento de la EI en servicios de Medicina Interna. En este estudio se observa que los pacientes presentan una carga moderada de comorbilidades (Charlson > 2), existiendo factores predisponentes que pueden evitarse mediante la realización de una profilaxis adecuada y una detección precoz de esta patología con alta morbimortalidad.

Conclusiones: La creación de registros nacionales de patologías con elevada morbimortalidad, como es el caso de la Endocarditis Infecciosa, ayuda a evaluar las flaquezas y virtudes de los servicios de Medicina Interna en el diagnóstico precoz, manejo y terapéutica. Por ende, la realización de registros multicéntricos ayuda a la creación de protocolos de manejo diagnóstico/terapéutico que garantice la actuación satisfactoria.