



740 - PERFIL CLÍNICO DE LOS PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN EL TERRITORIO 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 de Toledo, Toledo, España. ³Hospital Universitario de Vinolopó, Elche, España. ⁴Hospital Universitario de Valencia, Valencia, España. ⁵Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España. ⁶Hospital de Figueres, 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 las características clínicas y las alteraciones analíticas de nuestra población; el objetivo secundario es el estudio de la presencia de fenómenos embólicos, alteraciones inmunológicas y la evaluación del foco infeccioso de entrada.

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 distintas características clínicas y los parámetros analíticos de los pacientes incluidos en el registro.

Resultados: Se incluyeron 699 pacientes procedentes de hospitales del territorio nacional, de los cuales 491 eran hombres (70,5%) con edad media de $68 \pm 14,08$ y la mediana en 70 años. En relación con las características clínicas al ingreso destacaba que la mayoría, 441 pacientes (69,3%) se encontraban afebriles con una temperatura media $37,176 \pm 1,036$. El 74,4% se presentaban eupneicos en reposo (15 puntos (81,9%). Entre los síntomas característicos al ingreso destacó el dolor lumbar (13,7%), los síntomas neurológicos (17,2%), la disnea (20%) y la pérdida de peso (10%). En relación con los signos clínicos característicos, 381 pacientes (56,3%) presentaban soplo cardíaco no conocido previamente, 185 pacientes (27,5%) presentaba nuevo diagnóstico de fibrilación auricular y 38 pacientes (5,7%) presentaba esplenomegalia. Un pequeño porcentaje presentó fenómenos inmunológicos (3,6%), siendo respectivamente más frecuentes las hemorragias en astilla (0,9%), los nódulos de Osler (0,7%), lesiones de Janeway (0,7%) y las manchas de Roth

(0,6%). Se objetivaron fenómenos embólicos en 156 pacientes (23,5%), siendo el más frecuente a nivel cerebral (9,4%), seguido del esplénico (6,6%), el periférico (4,3%) y a nivel renal (2,4%). En relación con la puerta de entrada del foco infeccioso se detectó en 171 pacientes (25,3%) siendo la más frecuente la vía periférica (36,3%), seguido de una herida (29,2%), vía central (16,4%), sonda urinaria (5,8%), el reservorio (2,9%) y la nutrición parenteral (1,8%). Entre las características analíticas la mayoría de pacientes presentaban al ingreso anemia (65,9%), el 44,3% presentaba leucocitosis al ingreso y el 30,7% presentaban trombopenia. La mayoría de los pacientes presentaba reactantes de fase aguda elevados con PCR, procalcitonina y lactato elevado (97,8%, 55,1%, 39,4% respectivamente). El 65% presentaba deterioro de la función renal (creatinina > 0,9). Destacaba la elevación de troponinas y CK (59% y 16,7% respectivamente).

Conclusiones: El presente registro nació en 2018 con el objetivo de ahondar en el conocimiento de la EI en servicios de Medicina Interna y con ello conocer la situación clínica-epidemiológica de esta patología generando un impacto positivo en el diagnóstico precoz y en el manejo terapéutico.