Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S765

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1785 - ¿CÓMO SE TRATA LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL? EXPERIENCIA AL NORTE DE ESPAÑA

Nuria Prado Alonso, Sofía García Ledo, Julia Battaglia Menéndez, Alejandro Gallego Zamora, Long Chen Sun, Raquel Pascua Fernández, Sara Domínguez González y María Antonia Dix Montoya

Hospital Universitario San Agustín, Avilés, España.

Resumen

Objetivos: Describir la actuación ante endocarditis infecciosa en el servicio de Medicina Interna de nuestro centro en un periodo de tiempo de 1 año.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, sobre el abordaje diagnóstico y terapéutico de la endocarditis infecciosa en un servicio de Medicina Interna de un hospital de segundo nivel al norte de España a lo largo de 1 año. Se recogieron las siguientes variables: características demográficas, germen causal, localización, prueba de imagen diagnóstica (ecocardiograma transtorácico, transesofágico, PET-TC con 18FDG) y datos relativos al tratamiento (antibioterapia empírica, dirigida, asociaciones más frecuentes y duración). El diagnóstico se realizó de acuerdo con los criterios de Duke modificados.

Resultados: Se incluyeron 11 pacientes, 9 hombres (82%) y 2 mujeres (18%). La media de edad fue de 66,4 años. El microorganismo causal más frecuente fue *S. lugdunensis* (27%), seguido de *S. aureus* (18%), *Streptococcus* grupo *viridans* (18%) y *S. gallolyticus* (9%). En un paciente (9%) los hemocultivos resultaron negativos. El ecocardiograma transtorácico fue concluyente en el 27% (n = 3). Fue preciso realizar ecocardiograma transesofágico al 72% (n = 8) y PET-TC con 18FDG al 27% (n = 3). La válvula afectada en mayor proporción fue la aórtica (55%), seguida de la mitral (27%). En 2 pacientes (18%) la endocarditis fue asociada a DAI. En el 63% (n = 7) la endocarditis fue sobre válvula nativa. El tratamiento antibiótico dirigido inicialmente más frecuente fue ceftriaxona (45%), seguido de cloxacilina (27%), vancomicina (18%) y cefazolina (9%). Hubo asociación de antibióticos en 5 casos (45%): con un aminoglucósido (80%) y con un betalactámico (20%). En 8 casos (72%) hubo cambio de antibiótico: a linezolid en 3 (37,5%), cefazolina en 1 (12,5%), amoxicilina-clavulánico en 1 (12,5%), daptomicina en 1 (12,5%), cefuroxima en 1 (12,5%) y moxifloxacino en 1 (12,5%). Los motivos de este cambio fueron terapia secuencial oral en el 75% de los casos y niveles infraterapéuticos de vancomicina en el 25%. La cirugía fue necesaria en 18% (n = 2) casos.

Discusión: En nuestra muestra llama la atención que el ecocardiograma transtorácico solo fue concluyente en un 27% de los pacientes, siendo necesario realizar pruebas complementarias (ecocardiograma transesofágico o PET). En cuanto al tratamiento, hasta un 80% de los casos se asoció otro antibiótico de manera sinérgica.

Conclusiones: La endocarditis infecciosa es una patología poco frecuente en la práctica clínica. El aislamiento microbiológico y la realización de ecocardiograma transesofágico son procedimientos fundamentales para un adecuado diagnóstico y tratamiento.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.