



## 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.