



## 944 - COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA: ACTUALIZACIÓN DEL REGISTRO ESPAÑOL DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN MEDICINA INTERNA (REEIMI)

David Puertas Miranda<sup>1</sup>, Juan Cantón de Seoane<sup>2</sup>, Adrián Hernández Belmonte<sup>3</sup>, Carlos Bea Serrano<sup>4</sup>, Josep Cucurull Canosa<sup>5</sup>, Pablo Ortiz de Urbina Fernández<sup>6</sup>, María de los Ángeles Tejero Delgado<sup>7</sup>, Azucena Rodríguez Guardado<sup>8</sup>, Onán Pérez Hernández<sup>9</sup>, Arturo Artero<sup>10</sup>, María Victoria Muñoz Alba<sup>11</sup>, Íñigo Lechuga<sup>12</sup>, Javier de la Fuente Aguado<sup>13</sup> y María Sánchez Ledesma<sup>14</sup>

<sup>1</sup>Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España. <sup>3</sup>Hospital Universitario de Vinalopó, Elche, España. <sup>4</sup>Hospital Universitario de Valencia, Valencia, España. <sup>5</sup>Hospital de Figueras, Girona, España. <sup>6</sup>Complejo Asistencial de León, León, España. <sup>7</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. <sup>8</sup>Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, España. <sup>9</sup>Hospital Universitario de Gran Canarias, Las Palmas, España. <sup>10</sup>Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España. <sup>11</sup>Hospital Universitario de Denia, Denia, España. <sup>12</sup>Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tortosa, España. <sup>13</sup>Hospital Ribera Pavis, Vigo, España. <sup>14</sup>Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las complicaciones y la mortalidad ajustada según la escala de Quick SOFA y el índice de Charlson en pacientes con endocarditis infecciosa en el territorio nacional, dentro de los grupos de Medicina Interna.

**Métodos:** El Registro Español de Endocarditis Infecciosa (REEIMI), iniciado en octubre de 2018 por el Grupo de Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Medicina Interna (GTEI), recopila datos de pacientes a través de una plataforma online que cumple con los estándares de legalidad y seguridad de SEMI.

**Resultados:** Se analizaron los datos de 699 pacientes. La edad media fue de 68,08 años (DE  $\pm$  14,1), con un 70,5% de varones. El índice de Charlson promedio al ingreso fue de 1,97 (DE  $\pm$  2,03). Durante la hospitalización, se observaron varias complicaciones: bloqueo AV (6,4%), embolismos sépticos (23,6%), abscesos cardíacos (6,5%), shock séptico (18,7%) y fenómenos vasculares/inmunológicos (3,6%). Un porcentaje significativo de pacientes presentó insuficiencia renal al ingreso, con 12,4% con creatinina basal  $>$  1,5 mg/dL, 9,6%  $>$  2 mg/dL y 12,7%  $>$  3 mg/dL. La toxicidad antibiótica se presentó en el 9,9% de los pacientes, incluyendo ototoxicidad (6,4%), pancitopenia (23,4%) y rabdomiólisis (6,4%). Los antibióticos con mayor incidencia de toxicidad fueron ampicilina (7,1%), ceftriaxona (7,5%), cloxacilina (8,4%), vancomicina (15,5%), gentamicina (12,1%), rifampicina (13,4%) y daptomicina (9,8%). El 40,7% de los pacientes requirió ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y el 43,5% se sometió a cirugía, de los cuales el 18,0% fueron casos de cirugía emergente. La mortalidad global durante el estudio fue del 21,9%, atribuyéndose el 83,6% de las muertes a la endocarditis infecciosa y el 16,4% a otras causas. La estancia media de hospitalización fue de 33,71 días (DE  $\pm$  21,726). La mortalidad durante el estudio fue del 21,9%. Del grupo de fallecidos, el 83,6% de las muertes se atribuyeron a la endocarditis infecciosa, mientras que el 16,4% se debieron a otras causas. La estancia media de hospitalización fue de 33,71 días (DE  $\pm$  21,726).

**Discusión:** La alta mortalidad asociada a la endocarditis infecciosa resalta la necesidad de contar con registros nacionales que permitan estudiar las complicaciones más frecuentes y mejorar la calidad asistencial.

El REEIMI proporciona información crucial para comprender mejor esta enfermedad y puede ser la base para futuras investigaciones y mejoras en la atención médica.

*Conclusiones:* La escala Quick SOFA y el índice de Charlson han demostrado ser herramientas valiosas para predecir el riesgo de complicaciones y el pronóstico en pacientes con endocarditis infecciosa. Estos resultados destacan la importancia de una detección temprana y un enfoque multidisciplinario en el tratamiento de esta enfermedad.