



<https://www.revclinesp.es>

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

David Puertas Miranda¹, Juan Cantón de Seoane², Adrián Hernández Belmonte³, Carlos Bea Serrano⁴, Josep Cucurull Canosa⁵, Pablo Ortiz de Urbina Fernández⁶, María de los Ángeles Tejero Delgado⁷, Azucena Rodríguez Guardado⁸, Onán Pérez Hernández⁹, Arturo Artero¹⁰, María Victoria Muñoz Alba¹¹, Íñigo Lechuga¹², Javier de la Fuente Aguado¹³ y María Sánchez Ledesma¹⁴

¹Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España. ²Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España. ³Hospital Universitario de Vinalopó, Elche, España. ⁴Hospital Universitario de Valencia, Valencia, España. ⁵Hospital de Figueres, Girona, España. ⁶Complejo Asistencial de León, León, España. ⁷Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. ⁸Hospital Universitario de Cabueñas, Gijón, España. ⁹Hospital Universitario de Gran Canarias, Las Palmas, España. ¹⁰Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España. ¹¹Hospital Universitario de Denia, Denia, España. ¹²Hospital de Tortosa Verge de la Cinta, Tortosa, España. ¹³Hospital Ribera Povisa, Vigo, España. ¹⁴Hospital 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 $> 1,5 \text{ mg/dL}$, 9,6% $> 2 \text{ mg/dL}$ y 12,7% $> 3 \text{ mg/dL}$. La toxicidad antibiótica se presentó en el 9,9% de los pacientes, incluyendo ototoxicidad (6,4%), pancitopenia (23,4%) y rabdomiolisis (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.