



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 2023 - TIEMPO Y CRITERIOS EN CIRUGÍA CARDÍACA POR ENDOCARDITIS: ¿DÓNDE ESTAMOS? ANÁLISIS DEL REGISTRO ESPAÑOL DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN MEDICINA INTERNA (REEIMI), GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (GTEI-SEMI)

Fátima Boumhiri Lendínez<sup>1</sup>, Adriana Hernández Belmonte<sup>2</sup>, Juan Cantón de Seone<sup>3</sup>, Carlos Bea Serrano<sup>4</sup>, David Puertas Miranda<sup>5</sup>, Pablo Ortiz de Urbina Fernández<sup>6</sup>, Josep Cucurull Canosa<sup>7</sup>, M.<sup>a</sup> de los Angeles Tejero Delgado<sup>8</sup>, Azucena Rodríguez Guardado<sup>9</sup>, Ana Elvira Laffond<sup>10</sup>, Onán Pérez Hernández<sup>11</sup>, Javier de la Fuente Aguado<sup>12</sup> y María Sánchez Ledesma<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Can Misses, Ibiza, España. <sup>2</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario de Vinalopó, Elche, España. <sup>3</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España. <sup>4</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario de Valencia, Valencia, España. <sup>5</sup>Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España. <sup>6</sup>Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España. <sup>7</sup>Medicina Interna, Hospital de Figueras, Girona, España. <sup>8</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. <sup>9</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Cabueñes, Gijón, España. <sup>10</sup>Cardiología, Hospital Universitario Salamanca, Salamanca, España. <sup>11</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Canarias, Tenerife, España. <sup>12</sup>Medicina Interna, Hospital Povisa, Vigo, España.

### Resumen

**Objetivos:** El Registro Español de Endocarditis Infecciosa en Medicina Interna tiene como objetivo principal analizar los casos de endocarditis infecciosa en servicios de Medicina Interna. Este estudio se centra en los pacientes intervenidos quirúrgicamente, evaluando el cumplimiento de los criterios quirúrgicos para EI derecha o izquierda según guías clínicas, así como el tiempo hasta la cirugía y la adecuación a las indicaciones de emergencia o urgencia.

**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 hasta mayo 2025 y se analizan las variables referentes a criterios de intervención, características de los pacientes intervenidos y el tiempo hasta su realización. Dichos datos provienen de una plataforma *online* con cumplimiento de los criterios SEMI de estándares de legalidad-seguridad.

**Resultados:** De los 792 pacientes analizados se intervinieron quirúrgicamente 320 pacientes (42,6%) y el tiempo de media desde el ingreso hasta la intervención fue de  $20,58 \pm 47,43$  días, estando la mediana en 10 días. De los 320 intervenidos presentaban criterios de EI izquierda urgente el 69,1% (n = 221), seguido del 17,8% con criterios de emergencia y no teniendo criterios el 10,6% siendo electiva en el resto de los casos. En relación con EI derecha el 97,2% (n = 311) no cumplía criterios de intervención. De acuerdo con los criterios de intervención por EI izquierda, 137 pacientes (42,8%) desarrollaron edema agudo de pulmón, infección local no controlada la presentaron 78 pacientes (24,4%), persistencia de hemocultivos positivos destacó en 57 pacientes (17,8%) y la infección por hongos exclusivamente se presentó en 6 pacientes (1,9%). Se cumplían criterios en relación con el tamaño de la lesión o sus complicaciones: 81 pacientes (25,3%) por vegetaciones > 10 mm y eventos embólicos, 107 (33,4%) por vegetaciones > 10 mm y valvulopatía grave, 44 pacientes (13,8%) por vegetación > 15 mm y 12 (3,8%) por vegetación > 30 mm. En relación con la indicación de cirugía por EI derecha 9 pacientes fueron intervenidos: 2 pacientes por bacteriemia persistente,

3 por vegetación tricuspídea > 20 mm y eventos embólicos y 4 por insuficiencia tricuspídea grave.

*Discusión:* Conforme a las guías vigentes para el abordaje diagnóstico-terapéutico de la endocarditis infecciosa, emitidas por la SEC/EAC en 2023, se evidencia un incumplimiento en los plazos asistenciales recomendados, presumiblemente secundario a un retraso en el reconocimiento clínico de esta entidad nosológica, caracterizada por una elevada tasa de morbilidad. En el presente estudio se evidenció una alta proporción de pacientes sometidos a intervención quirúrgica, siendo el EAP la principal indicación operatoria, seguido por el fracaso en el control de la infección y la dificultad en la erradicación de microorganismos multirresistentes. Sin embargo, los intervalos temporales hasta la realización del procedimiento quirúrgico permanecen por encima de los estándares recomendados.

*Conclusiones:* El establecimiento de registros nacionales multicéntricos para patologías con alta morbilidad, como la endocarditis infecciosa, permite identificar fortalezas y debilidades en los servicios de Medicina Interna en cuanto al diagnóstico precoz, el abordaje clínico y el tratamiento. Esto contribuye significativamente a optimizar el manejo de una enfermedad caracterizada por una elevada tasa de mortalidad.