



<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 Boumhir Lendínez¹, Adriana Hernández Belmonte², Juan Cantón de Seone³, Carlos Bea Serrano⁴, David Puertas Miranda⁵, Pablo Ortiz de Urbina Fernández⁶, Josep Cucurull Canosa⁷, M.ª de los Angeles Tejero Delgado⁸, Azucena Rodríguez Guardado⁹, Ana Elvira Laffond¹⁰, Onán Pérez Hernández¹¹, Javier de la Fuente Aguado¹² y María Sánchez Ledesma⁵

¹Medicina Interna, Hospital Can Misses, Ibiza, España. ²Medicina Interna, Hospital Universitario de Vinalopó, Elche, España. ³Medicina Interna, Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España. ⁴Medicina Interna, Hospital Universitario de Valencia, Valencia, España. ⁵Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España. ⁶Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España. ⁷Medicina Interna, Hospital de Figueres, Girona, España. ⁸Medicina Interna, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. ⁹Medicina Interna, Hospital Universitario Cabueñas, Gijón, España. ¹⁰Cardiología, Hospital Universitario Salamanca, Salamanca, España. ¹¹Medicina Interna, Hospital Universitario Canarias, Tenerife, España. ¹²Medicina 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 morbimortalidad. 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 morbimortalidad, 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.