



<https://www.revclinesp.es>

## 2037 - ADHERENCIA A LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN ENDOCARDITIS INFECCIOSA. DATOS Y RESULTADOS DEL REGISTRO ESPAÑOL DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN GRUPOS DE MEDICINA INTERNA (REEIMI). GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (GTEI - SEMI)

**Fátima Boumhir Lendínez**<sup>1</sup>, Adriana Hernández Belmonte<sup>2</sup>, Juan Cantón de Seoane<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.ª de los Ángeles 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 Vinalopó, Elche, España. <sup>3</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Toledo, Toledo, España. <sup>4</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario 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 Figueres, Girona, España. <sup>8</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. <sup>9</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario de Cabueñas, Gijón, España. <sup>10</sup>Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España. <sup>11</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, España. <sup>12</sup>Medicina Interna, Hospital Ribera Povisa, Vigo, España.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo principal del Registro Español de Endocarditis Infecciosa en Medicina Interna es analizar los pacientes con Endocarditis Infecciosa (EI) en servicios de Medicina Interna del territorio nacional. En este estudio se analizan los pacientes con EI que fueron sometidos previamente a procedimientos invasivos, siendo el objetivo secundario la evaluación de la indicación de profilaxis antibiótica y si la pauta realizada era la apropiada.

**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 en el REEIMI hasta mayo 2024, analizándose los pacientes que fueron sometidos a un procedimiento invasivo y si los pacientes que tenían indicación de profilaxis previa a la intervención la habían recibido, así mismo se evalúo si la pauta de profilaxis era la correcta.

**Resultados:** Se incluyeron 792 pacientes de los cuales 553 fueron hombres (70,2%) con una edad media de  $68 \pm 14,08$  y una mediana en 70 años. Al ingreso lo pacientes presentaban un índice de Charlson  $1,97 \pm 2,03$ , destacando que el 54,1% (n = 427) presentaba cardiopatía predisponente, el 38,4% (n = 303) eran portadores de prótesis cardíaca y una minoría había presentado previamente endocarditis (7,7%, n = 61). Del total de pacientes, 100 (12,62%) tenía antecedente de procedimiento invasivo previo al diagnóstico de EI, siendo los estudios endoscópicos los más frecuentes en un 33% (n = 33) y dentro de ellos la colonoscopia (80,5%). Seguidos por los procedimientos endovasculares en un 22% (n = 22), los procedimientos urológicos en un 19% (n = 19) y los recambios valvulares en un 12% (n = 12) entre otros. Del total de pacientes que fueron sometidos a un procedimiento invasivo y desarrollaron EI no realizaron profilaxis antibiótica el 68% (n = 66). En relación con antecedente de manipulación dental, 8 pacientes (8,2%) habían sido sometidos a procedimiento dental, no habiendo realizado profilaxis antibiótica previamente el 75% (n = 6) y de los que la realizaron el 25% realizó la pauta incorrecta (n = 2).

*Discusión:* Se observa una elevada proporción de pacientes con comorbilidades y cardiopatías predisponentes, en quienes está indicada la profilaxis antibiótica para la prevención de la endocarditis infecciosa (EI) durante distintos procedimientos invasivos, incluyendo intervenciones odontológicas. Sin embargo, en los pacientes del REEIMI se evidencia una inadecuada aplicación y manejo de dicha profilaxis, en desacuerdo con las guías clínicas vigentes para el abordaje de la EI. Considerando la alta morbitmortalidad asociada a esta patología, resulta fundamental desarrollar protocolos estandarizados y registros multicéntricos a nivel nacional que permitan identificar debilidades en el diagnóstico y tratamiento, y contribuyan a profundizar el conocimiento sobre esta enfermedad.

*Conclusiones:* En el presente estudio se identificó una alta incidencia de endocarditis infecciosa (EI) en pacientes con comorbilidades y cardiopatías predisponentes que habían sido sometidos a procedimientos invasivos, siendo los estudios endoscópicos y los procedimientos endovasculares los más frecuentemente implicados. Este registro, iniciado en 2018, tuvo como objetivo profundizar el conocimiento sobre la EI en los servicios de Medicina Interna, permitiendo así conocer su situación clínico-epidemiológica y contribuir a un diagnóstico más precoz y a una mejora en el manejo terapéutico de la enfermedad.