Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S712

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

758 - COMPLICACIONES Y FACTORES PRONÓSTICOS EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA: ANÁLISIS DEL REGISTRO ESPAÑOL DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN MEDICINA INTERNA (REEIMI) DEL GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (GTEI)

David Puertas Miranda[1], Adrián Hernández Belmonte[2], Juan Cantón de Seoane[3], Carlos Bea Serrano[4], Pablo Ortiz de Urbina Fernández[5], Josep Cucurull Canosa[6], María de los Ángeles Tejero Delgado[7], Azucena Rodríguez Guardado[8], Onán Pérez Hernández [9], Arturo Artero Mora[10], Javier de la Fuente Aguado[11] y María Sánchez Ledesma[1]

[1]Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España. [2]Hospital Universitario del Vinalopó, Elche, España. [3]Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España. [4]Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España. [5]Complejo Asistencial Universitario de León, León, España. [6]Hospital de Figueres, Girona, España. [7]Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. [8]Hospital de Cabueñes, Gijón, España. [9]Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas, España. [10] Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España. [11]Hospital Ribera Povisa, Vigo, España.

Resumen

Objetivos: Describir las complicaciones más frecuentes y los desenlaces clínicos en pacientes con endocarditis infecciosa (EI) hospitalizados en Medicina Interna, evaluando además su relación con la comorbilidad mediante el índice de Charlson.

Métodos: El Registro Español de Endocarditis Infecciosa (REEIMI) se inició en octubre de 2018 mediante el Grupo de Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Medicina Interna (GTEI). La recogida de datos se realizó a través de una plataforma electrónica conforme a los estándares de protección de datos y calidad de la SEMI.

Resultados: Se analizaron 792 pacientes de 41 hospitales, con participación de 53 investigadores. La edad media fue de 68,5 años (DE: 14,5), y 553 eran varones (69,8%). El índice de Charlson medio al ingreso fue de 2,0 (DE: 2,0). Las complicaciones más frecuentes durante el ingreso fueron: embolismos sépticos (n = 165; 20,8%), *shock* séptico (n = 129; 16,3%) y bloqueo auriculoventricular (n = 63; 8,0%). El 37,5% de los pacientes requirió ingreso en UVI (n = 297), y la estancia media hospitalaria fue de 34,1 días (DE: 22,1). En relación con la función renal, 98 pacientes (12,4%) presentaban creatinina basal > 1,5 mg/dL, 68 (8,6%) > 2 mg/dL y 86 (10,9%) > 3 mg/dL. Se identificaron 75 casos de toxicidad antibiótica (9,5%), observándose mayores tasas en pacientes tratados con vancomicina (n = 12; 16,0%), gentamicina (n = 20; 13,3%), rifampicina (n = 10; 13,3%), daptomicina (n = 8; 10,7%), cloxacilina (n = 7; 9,3%), ceftriaxona (n = 9; 12,0%) y ampicilina (n = 6; 8,0%). La tasa de hemocultivos positivos fue del 79,8% (n = 632). Se registraron 320 intervenciones quirúrgicas (40,4%), de las cuales 148 (18,7%) fueron en contexto urgente. La mortalidad a 30 días alcanzó el 21,2% (n = 168), siendo secundaria directamente a la EI en el 77,4% de los casos (n = 130). Esta mortalidad fue significativamente mayor en pacientes con un índice de Charlson ? 3 (p < 0,001).

Conclusiones: La EI sigue siendo una patología grave, con alta frecuencia de complicaciones mayores, elevada carga asistencial y una mortalidad considerable a corto plazo. La identificación precoz de comorbilidades mediante el índice de Charlson permite anticipar el riesgo y orientar decisiones terapéuticas.

Los resultados de REEIMI refuerzan la necesidad de implementar protocolos de actuación precoz, optimizar el uso de antibióticos y fomentar un abordaje multidisciplinar coordinado. Este análisis actualizado aporta evidencia clínica real y útil para mejorar la práctica asistencial y definir futuras líneas de investigación. REEIMI representa una herramienta clave para monitorizar la evolución de la EI en Medicina Interna y orientar mejoras en la calidad asistencial.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.