



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 Miranda¹, Adrián Hernández Belmonte², Juan Cantón de Seoane³, Carlos Bea Serrano⁴, Pablo Ortiz de Urbina Fernández⁵, Josep Cucurull Canosa⁶, María de los Ángeles Tejero Delgado⁷, Azucena Rodríguez Guardado⁸, Onán Pérez Hernández⁹, Arturo Artero Mora¹⁰, Javier de la Fuente Aguado¹¹ y María Sánchez Ledesma¹

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