



A-181. - ENDOCARDITIS SOBRE DISPOSITIVOS DE ELECTROESTIMULACIÓN INTRACARDIACA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ANDALUCÍA ORIENTAL

P. Conde Baena¹, V. Sotorrío Simó¹, J. Fernández Muñoz¹, A. Fernández Miralbell¹, J. Serrano Martínez¹, C. Hidalgo Tenorio², J. Jiménez Alonso¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: Analizar la prevalencia e incidencia de las endocarditis sobre dispositivo de electroestimulación intracardíaco (DEI) producidas en nuestro centro en los últimos diez años. Identificar los principales agentes microbiológicos implicados. Conocer la profilaxis antibiótica preoperatoria y grupo terapéutico utilizado. Describir los factores de riesgo que influyen en la mortalidad de las endocarditis asociada a DEI.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, en el que se incluyeron a todos los pacientes con diagnóstico de endocarditis sobre DEI (marcapasos permanente y desfibrilador automático implantable) definida según los criterios modificados de Duke, ingresados en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves, entre enero 2003 y septiembre 2012. Para la búsqueda de pacientes se empleó el programa informático del servicio de Documentación Clínica. Se excluyeron pacientes diagnosticados fuera del periodo establecido y los casos de endocarditis sobre válvula nativa, protésica u otros dispositivos intracardiacos o endovasculares.

Resultados: Se han incluido un total de 93 pacientes, de los cuales el 66,7% eran varones, con una media de edad de 70,7 (\pm 14,6) años. En cuanto al tipo de dispositivo, el 83,9% de los pacientes tenían MP, el 15,1% DAI, y el 1,1% ambos. La prevalencia a lo largo de los años incluidos en el estudio fue en ascenso, con un máximo en 2005 y 2006, disminuyendo posteriormente hasta un 2,37% en la actualidad. La incidencia global de endocarditis fue de 3,67/1.000 pacientes/año. Se analizaron los factores más importantes para el desarrollo de endocarditis, siendo la insuficiencia cardíaca (19,4%), la insuficiencia renal (30,1%), y la diabetes mellitus (20,4%) los más prevalentes. En un 47,3% de los casos, se objetivó manipulación del dispositivo en los 6 meses previos, y fueron reintervenidos de forma precoz el 15,1%. Respecto a la etiología, el 45,2% de los hemocultivos eran negativos. En los que hubo aislamiento, los staphylococcus coagulasa negativo (SCN) se implicaron en el 33,3% de los casos, seguidos por el Staphylococcus aureus (8,7%). El 6,5% de los pacientes tenían daño valvular asociado, siendo la válvula tricúspide la más afectada (5,4%). La mortalidad global atribuida al proceso infeccioso fue del 9,7%. Al analizar los factores asociados a una mayor mortalidad por endocarditis asociada a DEI, resultaron significativas las complicaciones sistémicas ($p = 0,001$). Tras realizar el análisis de regresión logística múltiple, encontramos que las complicaciones sistémicas eran las que más porcentaje de exitus asociaban, sobre todo las complicaciones cardiovasculares (OR 19,9; IC95% 2,6-150,3; $p = 0,004$) y neurológicas (OR 11,09;

IC95% 1,1-106,3; p = 0,037).

Discusión: La tasa de infección de nuestros pacientes ha sido superior a lo descrito en otras series y estudios; una explicación podría ser el escaso uso de profilaxis antibiótica preoperatoria, solo en el 7,6% de los pacientes. Los microorganismos implicados con más frecuencia han sido SCN, seguido de *Staphylococcus aureus* con un porcentaje mucho menor a lo descrito en la bibliografía (en torno al 25%). En cambio, el porcentaje de hemocultivos negativos ha sido mayor, debido probablemente al uso de antibióticos antes de la toma de hemocultivos o a una menor recogida de éstos.

Conclusiones: Nuestros pacientes eran varones, mayores de 70 años, con endocarditis sobre DEI, en los que el SCN fue el germen aislado con más frecuencia. La tasa de mortalidad relacionada con la infección fue del 9%, asociada fundamentalmente a complicaciones cardiovasculares y neurológicas