



A-246. - MICROBIOLOGÍA Y TRATAMIENTO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA

A. Arca Blanco, M. Rodríguez Arias, L. Novoa Lamazares, J. Álvarez Otero, A. Sanjurjo Rivo, J. Paz Ferrín, J. de la Fuente Aguado

Servicio de Medicina Interna. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad que ha sufrido cambios en su perfil epidemiológico y microbiológico en los últimos años como consecuencia del aumento de los casos de infección nosohusial, pacientes más ancianos y mayor número de dispositivos intracardíacos. A pesar de los avances en diagnóstico y tratamiento continúa presentando una elevada mortalidad. El objetivo de este estudio es conocer la microbiología de la EI en nuestro hospital y la adecuación del tratamiento antimicrobiano, así como la evolución que presentan estos pacientes.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo mediante revisión de las historias clínicas de los pacientes con EI que fueron atendidos en nuestro centro en el período comprendido entre enero de 1996 y febrero de 2013. Durante el período 1999-2002 nuestro hospital fue área de referencia de Cirugía Cardíaca de todo el área sur de Galicia

Resultados: Se incluyeron 121 casos con EI y los microorganismos causales se identificaron en el 85,1% de los pacientes. El patógeno más frecuente aislado en los hemocultivos fue *S. alfa-hemolítico* (24,6%), seguido de *S. aureus* (19,3%), *S. epidermidis* (14%), *S. bovis* (8,8%), *E. faecalis* (7,9) y otros *S. coagulasa negativo* (4,4%). En cuanto al antibiograma, un 33,3% presentaban resistencia a la penicilina, un 19,6% a la oxacilina y 12,3% a las cefalosporinas. Las pautas antibióticas más prescritas empíricamente fueron las siguientes: penicilina/ampicilina más un aminoglucósido (25,2%), glicopéptido más un aminoglucósido (23,4%), penicilina/ampicilina/ceftriaxona (13,1%) y ceftriaxona con un aminoglucósido (12,1%). El tratamiento empírico resultó adecuado en el 91,9% de los pacientes; en un 18,8% de los pacientes se pudo realizar desescalada terapéutica y únicamente en un 3,1% fue preciso ampliar la cobertura antibiótica. El 81,9% de los pacientes realizó entre 4 y 6 semanas de tratamiento. Existía indicación cirugía cardíaca en el 70,5% de los casos, en un 42,5% se realizó de forma urgente y en un 19,5% de forma diferida. La evolución más frecuente en estos pacientes fue la curación tras cirugía cardíaca sin secuelas (32,1%). En un 11,9% de los pacientes presentaron curación aunque con disfunción moderada/grave. La mortalidad durante el episodio de EI fue elevada 20,9% de los pacientes.

Conclusiones: Los resultados obtenidos en nuestra serie de casos son similares a los descritos en la literatura médica. Se observa una elevada mortalidad intrahospitalaria durante el episodio de EI a pesar de realizar un tratamiento antimicrobiano adecuado en la práctica totalidad de los casos. La mayoría de los pacientes tienen indicación de cirugía cardíaca.