



I-082 - ASPECTOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DURANTE EL AÑO 2017

M. Vicente Altabás, S. Roldán Miñana, A. Ger Buil, M. Povar Echeverría y C. Ramos Paesa

Medicina Interna, Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una infección poco frecuente (incidencia estimada entre 3-10/100.000 habitantes y 3 ingresos de cada 1.000) y grave, con una mortalidad de hasta el 20%. La creciente complejidad de las intervenciones médicas hace que un alto porcentaje de las mismas sean consecuencia de un contacto estrecho con el sistema sanitario. Nuestro objetivo con este estudio es describir los aspectos clínicos y epidemiológicos de los pacientes diagnosticados de endocarditis infecciosa en un hospital de tercer nivel en la actualidad en nuestro medio.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal de 47 pacientes que fueron diagnosticados de endocarditis infecciosa según los criterios de Duke, desde octubre de 2016 a noviembre de 2017 en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, hospital de referencia de Aragón para Cirugía Cardíaca. Para cada paciente se recogieron variables epidemiológicas, factores de riesgo, datos cardiológicos, microbiológicos, ecocardiográficos, complicaciones, tratamiento recibido y mortalidad. Se llevó a cabo un análisis estadístico con el programa G-STAT 2.0.

Resultados: Durante el último año han sido diagnosticados 47 casos de EI, aproximadamente 3,3 episodios por mes, lo que supone una tasa aproximada en nuestro hospital de 1,09 EI por cada 1.000 ingresos, con una procedencia preferente del Servicio de Medicina Interna/Infecciosos (29,7/14,8%) y Cirugía Cardíaca (27,8%). La mayoría eran de origen comunitario (65,9%) y la estancia media fue de 40,5 días. Predominaron varones (63,8%) y la edad media fue elevada (67,8 años). La válvula cardíaca más frecuentemente afectada es la aórtica (46,5%), con un predominio de las nativas (74,4%). En relación a las prótesis valvulares, la presentación es similar para mecánica y biológica, siendo más frecuente la presentación tardía en ellas (81,8%). Destaca una presentación aguda en la válvula mitral (44,4%). Como predisponente valvular predomina la valvulopatía degenerativa (17%), y en relación a predisponentes clínicos predominan las infecciones del tracto urinario (8,5%) y los catéteres centrales (4,2%) o periféricos (6,3%); hasta en el 14,8% hay implicación de dispositivo intracardiaco (DIC). En el 29,7% de los casos, el diagnóstico de EI fue catalogado como "posible", en 10,6% el hemocultivo fue negativo, y no se obtuvo diagnóstico microbiológico en el 6,3% de los casos. Hasta en un 61,7% de los casos es preciso hacer ecografía cardíaca transesofágica (ETE) y en 9 casos se realizó una prueba de medicina nuclear (PET), con una rentabilidad del 100%. Los niveles de PCR, PCT, leucocitos y creatinina fueron significativamente mayores en la presentación aguda ($p < 0,05$). En el 23,5% no se observan claras vegetaciones en la ecocardiografía, y la mediana del tamaño de la vegetación, cuando aparecen, fue de 10 mm. El embolismo ocurrió en el 16%, y un

tamaño superior a 10 mm se asoció con un 40% de embolismo y con niveles de PCT mayores. No se llevaron a cabo estudios anatomopatológicos.

Conclusiones: La tasa aproximada de EI es de 1,09/1.000 ingresos. La mayoría son de origen comunitario, de presentación subaguda y con una edad elevada. La válvula cardíaca más frecuentemente afectada es la aórtica y como predisponente predomina la valvulopatía degenerativa y hasta en el 14,8% hay implicación de DIC. En un número elevado de casos el diagnóstico de EI solo es "posible", no se observan vegetaciones claras en la ecografía, el hemocultivo es negativo o sin datos microbiológicos. Las características clínico-epidemiológicas de la EI van cambiando con el tiempo y se trata de una patología difícil de tratar y a veces incluso de diagnosticar.