



I-128 - INCIDENCIA Y EVOLUCIÓN DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA (EI). ESTUDIO DE BASE POBLACIONAL

M. Plenc¹, L. Albiach¹, P. Reth¹, L. Force¹, M. Barrufet¹, G. Sauca² y J. Capdevila¹

¹Medicina Interna, ²Microbiología. Hospital de Mataró. Mataró (Barcelona).

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es conocer la incidencia de EI en un hospital de área con una población de referencia concreta y la evolución de estos pacientes (necesidad de derivación o no).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes dados de alta por un primer episodio de EI en un período de 11 años (2007-2017). Los datos demográficos corresponden a la comarca del Maresme central y se han obtenido a partir del IDESCAT.

Resultados: 86 pacientes, 63% varones, con edad media de 70 años (35-95) han presentado un primer episodio de EI. Ello representa una incidencia global de 3,67 episodios por 100.000 habitantes y año (2,34 -7,10). Durante el seguimiento medio de los pacientes de 41 meses (0-128) se observaron 6 episodios de recaída y 4 recurrencias (96 episodios de EI en total). Siguiendo los criterios de Duke, el 71% fueron EI definitivas. En fase aguda tuvieron criterios de derivación a un tercer nivel el 50% de los episodios, de los que se derivaron 32 (35% del total), de ellos 25 (78%) por cirugía, 1 por hemodiálisis, 1 por arteriografía y el resto sin llegarse a intervenir. El 42% fueron retornados al hospital. Los motivos de no derivación fueron: 9 por demencia, 4 comorbilidad, 3 situación terminal. La mortalidad intrahospitalaria fue del 18%. La supervivencia global a los 2 meses del ingreso fue de 77%, al año del 63%, a los 5 años del 39%.

Discusión: La EI es una enfermedad de la que se desconoce su incidencia poblacional real debido a que los grandes registros se realizan en hospitales terciarios donde se atienden a pacientes propios y los graves/complicados referidos desde otros centros. La incidencia real de EI en base poblacional en nuestro medio es de 3,67 episodios de EI por 100.000 habitantes/año la cual se asimila a otras series europeas reportadas. La necesidad de derivación a un tercer nivel es importante (50%), aunque la realidad de los pacientes hace que esta sea menor. La mortalidad global de esta serie es comparable a la de la literatura. Ello nos hace concluir que la EI se puede tratar en un hospital de nivel no terciario siempre y cuando se disponga de un equipo multidisciplinar con experiencia en el manejo de estos pacientes y la relación con cirugía cardíaca sea fluida.

Conclusiones: La incidencia de EI fue de 3,67 episodios por 100.000 habitantes y año. La mitad de los casos tenían criterios de derivación, siendo derivados el 35%, desestimándose la derivación del resto de casos principalmente por ser pacientes con demencia o elevada comorbilidad. La mortalidad intrahospitalaria fue del 18% y al año del 63%.