Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):389

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-028 - MEJORA DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA DESDE LA CREACIÓN DEL GRUPO MULTIDISCIPLINAR "GAESAL"

M. Sánchez Ledesma[1], B. Arias del Peso[1], D. González Calle[2], N. Quintero Flórez[1], N. Sánchez Martín[1] y E. Villacorta Arguëlles[2]

[1]Medicina Interna, Unidad de Enfermedades Infecciosa, [2]Cardiología. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad que pese al avance de la medicina en las últimas décadas presenta aún altas tasas de mortalidad y morbilidad. Desde el año 2015 la Guía ESC subraya la necesidad de la creación de grupos de trabajo multidisciplinares para su manejo. El objetivo principal del estudio es analizar el impacto que sobre el manejo de los casos de EI tiene una estrategia de trabajo colaborativo (grupo GAESAL) en términos de sensibilidad diagnóstica y mortalidad.

Material y métodos: Estudio comparativo que confronta una cohorte histórica (pacientes con diagnóstico de EI según los criterios de Duke modificados, antes de la implantación del grupo GAESAL, n = 19) y cohorte GAESAL (pacientes diagnosticados una vez establecida la estrategia multidisciplinar, n = 25). Ambos períodos recogen casos de EI de forma retrospectiva o prospectiva, respectivamente, en períodos homogéneos de 12 meses.

Resultados: La EI fue más frecuente en varones con media de edad 72 años, localizándose sobre válvula nativa (VN) aórtica en un 37% y VN mitral en un 31%, en la cohorte histórica y cohorte GAESAL respectivamente. El S. aureus fue el microorganismo (m.o.) causal más frecuente en ambos grupos, tanto en su forma sensible como resistente a meticilina, suponiendo esta última el 16% de los casos de la cohorte GAESAL La fiebre sin foco aparente fue la principal sospecha diagnóstica en ambos grupos (68% y 76%), seguida de insuficiencia cardiaca (10 y 12%). Los estigmas periféricos fueron menos frecuentes en la cohorte GAESAL (21% frente a 4%). En un 8% de los casos de la cohorte GAESAL se llegó al diagnóstico de EI mediante PET-TAC. Además, los casos de EI asociada a dispositivos de electroestimuación cardíaca, suponen el 6,8% del total. Se realizó tratamiento quirúrgico tras su indicación, en el 21% de los casos de la cohorte histórica y el 24% de la cohorte GAESAL. Tras la creación del equipo multidisciplinar se aumentó la detección de casos en un 32% (de 19 a 25 casos) y la mortalidad intrahospitalaria fue reducida en un 33,5% (de un 42,10% en la cohorte histórica a un 28% en la cohorte GAESAL).

Discusión: La gran variabilidad de presentación clínica y los recientes cambios en el perfil epidemiológico, hacen que el manejo de la EI sea un reto. El género Staphylococcus se ha convertido en el principal m.o. causal y cada vez adquieren mayor importancia las formas de EI asociadas a dispositivos de electroestimulación cardíaca y secundarias a cuidados sanitarios. La estrategia GAESAL permite no sólo disminuir la mortalidad intrahospitalaria, sino una mayor detección y diagnóstico ante la sospecha de la enfermedad, muy probablemente en relación a la triple vía de alerta de casos: clínica, microbiológica y de

imagen. La disminución de la frecuencia de los estigmas periféricos podría ser explicada por un diagnóstico más precoz que impediría la formación de manifestaciones clínicas propias de procesos de mayor tiempo de evolución. Además, cada vez cobra mayor importancia la utilización de las nuevas técnicas de imagen como el PET-TAC (8% de los casos de la cohorte GAESAL).

Conclusiones: El patrón de la EI se ha modificado por lo que es necesario considerar en el momento actual las formas protésicas, asociadas a dispositivos y secundarias a cuidados sanitarios. El microorganismo causal más frecuente en el momento actual es el Staphylococcus aureus, con una tendencia creciente a las formas resistentes a meticilina. La estrategia de los endocarditis team es fundamental para aumentar la detección de casos y reducir la mortalidad intrahospitalaria.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.