



## I-129 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES PREDISPONENTES DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA (EI) EN UN HOSPITAL DE NIVEL 2

M. Plenc<sup>1</sup>, L. Albiach<sup>1</sup>, P. Reth<sup>1</sup>, L. Force<sup>1</sup>, M. Barrufet<sup>1</sup>, G. Sauca<sup>2</sup> y J. Capdevila<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Microbiología. Hospital de Mataró. Mataró (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Los registros de EI incluyen mayoritariamente pacientes ingresados en grandes hospitales pudiendo no reflejar la realidad de la población general. El objetivo de este estudio es conocer las características clínicas y factores predisponentes de la EI en un hospital de 2º nivel que atiende una población de referencia bien determinada.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de todos los episodios de EI en adultos (> 15 años), dados de alta en un período de 11 años (2007-2017). El estudio se ha realizado en la comarca del Maresme central en un hospital que carece de cirugía cardíaca y atiende una población media de referencia de 220.000 habitantes.

**Resultados:** 86 pacientes, 63% varones, con edad media de 70 años (35-95), han presentado 96 episodios de EI. Ello representa una incidencia de 4,67 episodios de EI por 100.000 habitantes/año (2,34-7,10). Los motivos principales de ingreso fueron fiebre en 68%, cuadro tóxico en 11% e insuficiencia cardíaca en 8%. La media de sintomatología antes del ingreso fue de 13 días (0-90). Se consideraron de origen comunitario 59% de los episodios, 31% nosocomial y 10% asociados a cuidados sanitarios. La localización de la EI fue: aórtica 21%, mitral 40%, mitroaórtica 6%, tricúspides 3,3%, no determinada 17,8%. Fueron protésicas el 40% (de ellas el 58% biológicas). El 9% de los episodios fueron sobre MCP/DAI. Como factores predisponentes destacan: sepsis por catéter (6), MCP/DAI (6), recambio valvular reciente (6), endoscopias (5), manipulación dental (4), ADVP (3). La etiología correspondió a: Enterococo (27%), *S. aureus* 21% (3 meticilín resistentes), *S. epidermidis* 12,5%, *S. viridans* 11,5%. El Charlson medio fue de 2,21 (0-7) siendo las comorbilidades más frecuentes la EPOC (31%), insuficiencia cardíaca (29%), diabetes mellitus (26%), cardiopatía isquémica (20%) y hepatopatía crónica (15%). Se observó alguna complicación en el 67% de los episodios: insuficiencia cardíaca en el 35%, insuficiencia renal en 22%, toxicidad farmacológica 11%, absceso valvular 10%, shock séptico 10%, embolia cerebral 10% y embolia pulmonar 8%. 24 episodios (27%) fueron derivados a un tercer nivel por requerir cirugía cardíaca. Fueron alta hospitalaria el 82%. 9 pacientes presentaron una recaída y se observaron 6 episodios recurrentes. La mortalidad al año fue del 37%.

**Discusión:** La EI es una entidad relativamente infrecuente que precisa de clínicos avezados en su manejo por la diversidad de presentación y complicaciones que presenta. Con un tratamiento antibiótico adecuado y una estrecha relación con un servicio de cirugía cardíaca, en nuestra experiencia, es un proceso que puede tratarse inicialmente en un hospital de nivel 2. Destacan los antecedentes frecuentes de instrumentación previa en los episodios de EI.