



## I-211 - EVALUACIÓN DE LA MICROBIOLOGÍA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UN HOSPITAL DE 2º NIVEL Y SU ASOCIACIÓN A EMBOLISMOS SISTÉMICOS

A. Peláez Ballesta<sup>1</sup>, C. Peláez Ballesta<sup>1</sup>, M. Esteban Garrido<sup>1</sup>, I. Fernández Romero<sup>1</sup>, M. Álvarez Ospina<sup>2</sup>, C. Toledo Campillo<sup>1</sup> y R. Mateo Paredes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Medicina Intensiva. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la microbiología responsable de endocarditis infecciosa y su relación con el desarrollo de eventos embólicos sistémicos en una cohorte de pacientes con endocarditis infecciosa (EI) atendidos en un hospital de 2º nivel.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo observacional de una cohorte de pacientes con diagnóstico al alta de endocarditis infecciosa (EI), desde enero de 2000 a diciembre de 2017, a través de la historia clínica en papel y electrónica, se registran variables demográficas, microbiología y presencia de embolización asociada. Se realiza análisis estadístico mediante SPSS.

**Resultados:** Se revisaron un total de 101 casos con diagnóstico de EI según criterios de Duke. En referente a los microorganismos responsables de EI y las complicaciones embolicas, hubo un total de 19 casos de embolia sistémica (18,8%); con respecto a la aparición de embolismos en función del microorganismo causal: de los 34 casos de infección por *S. aureus*, 6 presentaron embolias (17,6%); de los 13 casos por SCNE, 3 embolizaron (23%); de los 11 casos por enterococo, lo hizo 1 (9%); de los 26 casos de infección estreptocócica presentaron embolias 6 pacientes (23%); de los 2 casos en el grupo HACEK y el único caso que hubo de infecciones por levaduras (*Candida* spp.), en ninguno de ellos se presentó embolia; y en los 5 casos con hemocultivos negativos, sólo 2 tuvieron eventos embólicos (40%). Se analizó la presencia de diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) entre la presencia de EI por determinado microorganismo y la aparición de embolia sistémica. Las EI por *S. epidermidis*, *E. faecalis*, *S. agalactiae*, hemocultivos negativos se relacionan significativamente con el desarrollo de embolismos sistémicos.

**Discusión:** Con respecto a la frecuencia de embolización es menor que las series publicadas en la literatura, de los cuales, el microorganismos con mayor tendencia a producir embolismos sistémicos en nuestra cohorte fue *Streptococcus* spp y los SCNE, incluyendo a los *E. faecalis*, que en el análisis multivariante de la cohorte se asocia significativamente al desarrollo de embolismos con  $p < 0,05$ .

**Conclusiones:** Una de las complicaciones más frecuentes de EI es el desarrollo de embolización sistémica, muchas veces asintomática, por lo que tras los resultados obtenidos, en el caso de EI por bacteriemia por *S. epidermidis*, *E. faecalis*, *S. agalactiae*, sería recomendable un estudio de extensión mediante pruebas de imagen a descartar embolismos asociados asintomáticos.