



## I-207 - FACTORES PREDISPONENTES PARA EL DESARROLLO Y LUGAR DE ADQUISICIÓN DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA

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 Óspina<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 los factores predisponentes asociados al desarrollo de Endocarditis Infecciosa (EI) en una cohorte de pacientes de un hospital de 2º nivel.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo observacional de la cohorte de pacientes con diagnóstico al alta de endocarditis infecciosa (EI), desde enero de 2000 a diciembre de 2017, a través de las historia clínica en papel y electrónica, se registran variables tales como: antecedentes de afectación valvular previa, y la realización de manipulaciones previas origen de bacteriemia, así como el posible lugar de adquisición de la EI. Se realiza análisis estadístico mediante SPSS.

**Resultados:** Del total de los pacientes estudiados, el 35,6% de los pacientes padecían una afectación valvular previa, de los cuales, presentaban valvulopatía de origen degenerativo (20,8%), seguida de las valvulopatía reumática (7,9%) y mixoide (5%). Presentando un 1,9% de los pacientes cardiopatía congénita. Los pacientes sometidos a cirugía cardiaca previa constituían el 16,8%. Como factores predisponentes para padecer una EI, el 7,9% eran portadores de un dispositivo endocavitario (marcapasos o DAI), y el 11,7% llevaban otro tipo de implante (0,9% catéter vascular, 10,8% catéter de hemodiálisis). En referente a la realización de manipulaciones previas que fueran el origen la bacteriemia solo en 20 pacientes (19,8%) estuvieron presentes, como la colocación de catéteres periféricos (3,9%), catéteres centrales (0,9%) o catéter para hemodiálisis (3,9%). El 5% fueron sometidos a manipulaciones dentales, el 2,9% de la vía urinaria (la más frecuente fue el sondaje vesical), implante-desbridamiento de marcapasos/DAI el 2,9%, trombectomía mecánica 0,9% y cirugías previas 3,9%. No hay datos sobre la administración o no de profilaxis previa a estos procedimientos en las historias clínicas de los pacientes. En cuanto a la distribución de pacientes con respecto al lugar de adquisición de la endocarditis, fue comunitario en el 77% de los casos, nosocomial en 16,8%, relacionado con los cuidados sanitarios en 5,9% (4% hemodiálisis), y el 3,9% de los pacientes eran ADVP.

**Discusión:** Entre los factores predisponentes para el desarrollo de EI en nuestra cohorte de pacientes se encuentra la presencia de valvulopatía previa, a diferencia de otras series el presentar valvulopatía reumática y de origen degenerativo no era tan frecuente. Dentro de los pacientes portadores de dispositivos el presentar catéter de hemodiálisis era el principal agente causante de EI asociada a cuidados sanitarios. Así mismo se registraron en aproximadamente solo un 20% de los pacientes maniobras causantes de la posible bacteriemia. Así mismo, en esta cohorte la adquisición

de la EI en ambiente comunitario fue más frecuente, a diferencia de otras series de hospitales de mayor volumen de pacientes.

*Conclusiones:* La EI es una patología con alta morbimortalidad, por lo que un diagnóstico precoz será importante para evitarla. Se deberá tener en cuenta la posibilidad de EI en aquellos pacientes con afectación valvular previa. El control de los métodos esterilización a la hora de la realización de maniobras invasivas deberá ser importante para disminuir los casos de EI de origen nosocomial y asociada a cuidados sanitarios.