Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1008

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-167 - MANEJO DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN HOSPITAL COMARCAL

M. Fernández Díaz, M. Merino-Rumín, I. Manoja-Bustos, J. Martín-Hernández, M. Velasco-Romero, L. Moreno-Serrano, P. Fernández-Pérez y J. Marín-Martín

Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Merced. Osuna (Sevilla).

Resumen

Objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad poco frecuente pero muy grave, potencialmente letal por lo que un diagnóstico precoz es fundamental. El objetivo de este estudio es conocer el manejo diagnóstico terapéutico, en nuestro medio (Hospital la Merced-AGS Osuna), con vistas a elaborar planes de mejora para disminuir la morbimortalidad.

Material y métodos: Se han analizado las historias clínicas de los pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna del Hospital la Merced- A.G.S. de Osuna, durante un periodo de 12 meses. Se ha registrado, la Edad, antecedentes personales, forma de presentación clínica, días hasta diagnóstico, germen, tratamiento antibiótico, datos de ecocardiografía (normal, disfunción valvular, presentación vegetación), resolución del proceso (curación, cirugía, exitus).

Resultados: En el periodo marzo 2016 a febrero de 2017, se registraron 10 casos de EI en nuestro Área (175.000 habitantes) lo que supone una incidencia de 5,71 casos por 100.000 habitantes. La edad media fue de 60,3 años rango 34-85. Llama la atención la escasa comorbilidad de los pacientes 1 caso de institucionalización, 2 de EPOC, 1 caso de diabetes, 2 eran portadores de prótesis valvular (1 biológica y otra metálica) y 1 portados de marcapasos definitivo. En la mitad de los casos la forma de presentación fue como sd. febril sin foco de menos de 1 semana de duración, 3 casos fueron con fiebre de duración intermedia (entre 1 y 3 semanas) y dos se relacionaron con complicaciones de la EI, convulsión (émbolos sépticos) e insuficiencia cardiaca congestiva (disfunción valvular). El tiempo media hasta diagnóstico fue de 2,3 días, que se instauro al menos tratamiento antibiótico empírico, que en ningún caso se modificó tras conocer antibiograma. En cuanto a los gérmenes en dos casos fueron negativos el hemocultivo y en el resto de los casos se obtuvieron: Streptococcus: 4, Staphylococcus: 1, G. adicens: 1 Enterococos: 2. Los datos de ecocardio en 80% de los casos se objetivo o disfunción valvular o vegetación, en un caso fue normal (la relacionada con cable de marcapasos) y en 1 caso fue no concluyente mala ventana y poca colaboración del paciente. La resolución del cuadro con éxito (tratamiento médico), 3 se trasladaron Cirugía Cardiaca para recambio valvular o recambio marcapasos, 3 fueron exitus.

Discusión: En nuestro medio la EI presenta una incidencia, etiología microbiológica, forma presentación parecida a otras series de nuestro país. Nos llama la atención la escasa morbilidad previa de los pacientes. Hemos detectado la rapidez de diagnóstico y la instauración de tratamiento antibiótico empírico, que no hemos hallado relación con el pronóstico. Los casos que acabaron en Cirugía fueron aquellos que se objetivo una disfunción valvular severa con la ecocardio, y la tasa mortalidad fue de 30% y que se produjo en aquellos pacientes con mayor comorbilidad, edad y con forma de presentación más atípica convulsiones, insuficiencia

cardiaca y fiebre de larga evolución, lo que implica un curso subagudo-crónico de la enfermedad.

Conclusiones: En nuestra Área la endocarditis infecciosa tiene una incidencia, forma de presentación, etiología y complicaciones similar a otras series. Se obtiene de media un diagnóstico de 2,3 días, que lo consideramos aceptable y que no encontramos relación con el pronóstico. El peor pronóstico no lo ponemos en relación con el manejo diagnóstico terapéutico de nuestro servicio sino con variables ajenas al mismo (comorbilidad, edad y forma presentación secundaria a curso subagudo-crónico).

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