



## I-069 - PERFIL MICROBIOLÓGICO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DURANTE EL AÑO 2017

M. Vicente Altabás, S. Roldán Miñana, A. Ger Buil, M. Povar Echeverría y C. Ramos Paesa

Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** La endocarditis infecciosa (EI) es una infección poco frecuente y grave, con una mortalidad de hasta el 20%. Su epidemiología se halla en continua evolución y un alto porcentaje de las mismas son consecuencia de un contacto estrecho con el sistema sanitario. Nuestro objetivo con este estudio es describir los aspectos microbiológicos de los pacientes diagnosticados de endocarditis infecciosa en un hospital de tercer nivel en el último año.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal de 47 pacientes que fueron diagnosticados de EI según los criterios de Duke, desde octubre de 2016 a noviembre de 2017 en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. Para cada paciente se recogieron variables epidemiológicas, factores de riesgo, datos cardiológicos, microbiológicos, ecocardiográficos, complicaciones, tratamiento recibido y mortalidad. Se llevó a cabo un análisis estadístico con el programa G-STAT 2.0.

**Resultados:** En relación al agente causal, se objetiva un claro predominio de microorganismos Gram + (95,4%). Dentro de estos, los Estreptococos (destaca en frecuencia el *S. gallolyticus*) son los más frecuentes (36,3%), seguidos de los estafilococos coagulasa negativo (ECN), representando el 29,5% de los casos (*S. epidermidis* como principal representante), y finalmente *S. aureus* y Enterococos (13,6% cada uno). En cuanto al perfil de resistencias de los mismos, todos los *S. aureus* fueron sensibles a meticilina. De los casos de estreptococo, uno de ellos fue resistente a penicilina; en relación a los ECN, el 61% fueron resistentes a meticilina, 38,4% a clindamicina y el 15,3% a cotrimoxazol y quinolonas. Sólo se aisló un caso de *Enterococcus faecium* resistente a daptomicina. Se ha observado que los ECN se asocian más con un origen nosocomial (61,5%) y el Estreptococo con un origen comunitario (81,2%). Los agentes causales más frecuentes asociados a válvula aórtica son Enterococos (100%) y ECN (60%); a válvula mitral destaca el *S. aureus* (80%). Además, el *S. aureus* es el agente principal en pacientes con clínica aguda (83%), y se ha observado una mayor asociación con cuadros embólicos (33%) y con niveles más elevados de PCR y procalcitonina. En relación al agente causal más frecuente observado en las prótesis mecánicas encontramos el Enterococo; mientras que los ECN serían los microorganismos más frecuentes en las prótesis biológicas y los dispositivos intracardíacos (DIC). No se observan asociaciones entre el tipo de germen y el tamaño de las verrugas. Respecto a los hemocultivos, en el 10,6% de los casos estos fueron negativos; 8 pacientes habían recibido antibioterapia previa a la extracción de los mismos y la mediana de tiempo transcurrido desde el ingreso hasta el hemocultivo positivo fue 1,5 días. En

nuestra serie de casos, el 55,5% de los cultivos de las válvulas extraídas fueron positivos y el 60% de los DIC.

*Discusión:* Los gérmenes preferentes en EI son cocos Gram + por su mayor adherencia al endocardio, situándose los Estreptococos en primer lugar. El *S. aureus* es un germen muy virulento por lo que es el que más se asocia con cuadros clínicos agudos y embolismos. Destacar en este estudio que todos los *S. aureus* son sensibles a meticilina. A su vez, debemos resaltar la importancia en los avances en pruebas diagnósticas microbiológicas, consiguiendo un porcentaje mayor de aislamiento microbiológico en piezas quirúrgicas con respecto a 2008 y obteniendo resultados de los hemocultivos en menor tiempo (1,5 días tras el ingreso), lo que permite tratamientos antibióticos dirigidos, con mayor tasa de curación.

*Conclusiones:* Existió una tasa no despreciable de EI con hemocultivos negativos. Los microorganismos preferentes fueron cocos Gram +: los Estreptococos se situaron en primer lugar, seguidos por ECN y *S. aureus*. *S. aureus*, por su especial virulencia, se asocia con clínica aguda y embolismos; y parece que Enterococos y ECN se asociarían más a EI sobre válvula protésica. El conocimiento del perfil microbiológico de la EI y su evolución a lo largo del tiempo es importante para realizar un mejor enfoque del problema.