



## I-39. - CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE UNA COHORTE DE ENFERMOS CON ENDOCARDITIS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

S. Casallo Blanco<sup>1</sup>, A. Vizuet Calero<sup>1</sup>, K. Marín Mori<sup>1</sup>, E. Fraile Malmierca<sup>2</sup>, F. Marcos Sánchez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina Toledo.

### Resumen

**Objetivos:** Describir características clínico-epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de endocarditis infecciosa. Conocer las pruebas diagnósticas y tratamiento realizado en los pacientes del estudio.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes con diagnóstico de endocarditis infecciosa del Hospital Nuestra Señora del Prado, durante un periodo de nueve años (2005-2013).

**Resultados:** Se analizaron 35 informes de alta. La edad media ( $\pm$  DT) fue de 63 años ( $\pm$  17,7). El 54,28% eran varones y el 45,74% eran mujeres. El síntoma guía más frecuente fue la fiebre (68,7%), seguido de insuficiencia cardíaca (22,85%), astenia (14,28%). Otros fueron ángor, confusión (11,42%) y hemiplejia (2,8%). El soplo se encontró en el 77,44% de los casos. El 11,42% de los pacientes presentaron manifestaciones cutáneas. En cuanto al diagnóstico, el 76,2% tenía un ETT con vegetaciones confirmando el diagnóstico en el 52,4% de los casos con ETE. Los hemocultivos resultaron positivos 57,44% de los casos, de estos, el 38,1%. Las alteraciones analíticas más frecuentes fueron anemia (65,71%), insuficiencia renal (54,28%) y alteraciones en el sedimento urinario (25,71%). La válvula afectada con mayor frecuencia fue la mitral (54,28%), seguida de la aórtica (34,2%). La cardiopatía degenerativa (28,57%) y la cardiopatía no conocida (21,42%) son las cardiopatías más predisponentes para desarrollar una endocarditis respecto a la valvulopatía reumática (7,14%). En cuanto a la endocarditis protésica se observa mayor frecuencia en la tardía (66,69%) y tuvimos un caso de endocarditis sobre cable de marcapasos. Los gérmenes más frecuentemente aislados fueron los estafilococos con un 34,28% (12), de estos 8 fueron estafilococo coagulasa negativo seguidos de los estreptococos 14,28%. Las combinaciones de antibióticos más empleadas fueron vancomicina más gentamicina (62,85%). El 62,85% de los casos (22) fueron derivados a servicios de cirugía cardíaca para valoración de tratamiento quirúrgico. La mortalidad global fue de 14,3%, y la de los pacientes que recibieron exclusivamente tratamiento médico en nuestro hospital fue del 31,42%.

**Discusión:** En las últimas décadas ha cambiado el espectro de las cardiopatías que predisponen a padecer una endocarditis observando que las cardiopatías degenerativas son las valvulopatías más frecuentes y, por otra parte, ha aumentado de manera notable el número de pacientes que sufrían una endocarditis sin cardiopatía conocida previamente. En cuanto a las endocarditis protésicas se está incrementando el número de endocarditis protésicas tardías. Debe destacarse el aumento

notable de la incidencia de endocarditis en marcapasos y otros dispositivos. En cuanto a los aislamientos microbiológicos se ha observado un aumento de EI producido por los estafilococos siendo llamativa la afectación de coagulasa negativos en probable relación con los cuidados sanitarios. En cuanto la mortalidad hospitalaria ha permanecido elevada y no ha variado sustancialmente.

*Conclusiones:* La endocarditis infecciosa es una enfermedad poco frecuente con una incidencia estimada según nuestra cohorte 3,31 año/100.000 hab (2013) ocurriendo en personas de edad avanzada En nuestra área, la incidencia de casos con cardiopatía degenerativa o no predisponente están aumentando significativamente disminuyendo las reumáticas. Los microorganismos más frecuentes fueron los estafilococos. El tratamiento médico se ajusta a guías de práctica clínica, aunque la duración de los mismos no se recoge y los cultivos de control no se realizan.