



I-50. - CARACTERÍSTICAS DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PACIENTES ADULTOS CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

J. Loureiro Amigo¹, N. Fernández Hidalgo², M. Pijuan Domènech³, L. Dos Subirà³, M. Subirana Domènech³

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Enfermedades Infecciosas, ³Servicio de Cardiología. Hospitals Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivos: El 85% de los pacientes afectos de una cardiopatía congénita alcanzan la edad adulta y pueden llevar una vida prácticamente normal. La endocarditis infecciosa (EI) es una complicación frecuente en esta población adulta sobre la que no existe demasiada información. Nuestro objetivo es analizar las características de la EI en la población de pacientes adultos con cardiopatía congénita controlados en un centro.

Métodos: Se realizó una revisión retrospectiva de todos los casos de EI en pacientes mayores de 16 años que realizan o realizaban seguimiento en la Unidad de Cardiopatías Congénitas del Hospital Universitario Vall d'Hebron, un hospital terciario de Cataluña, entre 1996 y junio de 2014. Para ello se accedió a las historias clínicas de los pacientes, previa autorización del Comité Ético de Investigación Clínica del centro. Se excluyeron del análisis los pacientes que únicamente presentaban como anomalía una válvula aórtica bicúspide. Se incluyeron en el análisis los episodios que cumplían los criterios modificados de Duke para EI definitiva o probable.

Resultados: Ocurrieron 32 episodios de EI en 25 pacientes en un período de 18 años. Los pacientes tenían una edad mediana al diagnóstico de 30,9 años, con ligero predominio masculino (62,5%) y con una baja comorbilidad (índice de Charlson 1 de mediana). En el 25% de los casos existía el antecedente de EI previa. La adquisición fue mayoritariamente comunitaria (87,5%) y se produjeron 8 casos de EI sobre válvula protésica, 2 de ellas precoces. La CIV fue el defecto más frecuente (31%). El 71,9% de los casos estaban intervenidos, bien reparados (43,8%) o bien paliados (28,1%). El 40,6% de los pacientes eran portadores de material protésico. Casi todos presentaban algún tipo de defecto residual (84,4%). La demora diagnóstica mediana fue de 19 días. Un 40,6% fueron endocarditis derechas. Los microorganismos más frecuentes fueron *S. viridans* (40,6%) y *S. epidermidis* (31,3%). Un 40,6% requirió cirugía, bien por infección no controlada (8 de 13 casos) o por insuficiencia cardíaca (en 5 de 13 casos) Tanto las recidivas (6,3%) como la mortalidad (6,3%) fueron bajas.

Discusión: Esta serie realizada en nuestro país describe las características de la EI en los pacientes adultos con cardiopatía congénita. Resulta llamativo que la mayoría de los casos hayan sido considerados de adquisición comunitaria, teniendo en cuenta que hubo muchos casos producidos por *S. epidermidis*, pero creemos que esto se debe a una limitación de la definición de EI relacionada con la Atención Sanitaria, ya que en la EI por *S. epidermidis* el tiempo de latencia subclínico puede ser

largo. En contraste con lo que ocurre en la población general, donde solo un 5-10% de las EI son derechas, en nuestra serie casi la mitad de los casos fueron EI derechas, debido a que estos pacientes presentan con frecuencia lesión estructural en la válvula tricúspide o pulmonar, y cuando están reparados presentan material protésico en el tracto de salida del ventrículo derecho y/o defectos residuales a dicho nivel, lo que favorece las EI derechas. Aunque en muchos trabajos se ha establecido la presencia de material protésico como factor de riesgo de EI, creemos que la presencia de defectos residuales previos es un factor más importante que la simple presencia de material protésico. En nuestra serie la mayoría presentaban defecto residual previo (84,4%), proporción que fue similar tanto en los pacientes sin material protésico (84,2%) como en los pacientes con material protésico (84,6%).

Conclusiones: La endocarditis infecciosa en los pacientes adultos con cardiopatía congénita ocurre en pacientes relativamente jóvenes, con poca comorbilidad y habitualmente es de adquisición comunitaria. Independientemente de que los pacientes estén intervenidos o no, y lleven o no material protésico, casi todos presentan algún defecto residual, que parece ser el principal factor de riesgo para desarrollar la EI. Puede ser derecha con frecuencia y aunque en muchos casos requiere tratamiento quirúrgico la mortalidad es baja.