



I-217. - ENDOCARDITIS INFECCIOSA POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* EN UNA SERIE DE PACIENTES NO ADICTOS A DROGAS VÍA PARENTERAL

S. Fuente Cosío, P. Martínez García, M. Fernández Prado, I. Maderuelo Riesco, D. Suárez Blanco, A. Fernández Pantiga, D. Pérez Martínez, M. Gallego Villalobos

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés. Asturias.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, epidemiológicas y evolución de los pacientes con diagnóstico de endocarditis infecciosa (EI) por *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) no adictos a drogas vía parenteral (NADVP) en un Hospital Comarcal.

Métodos: Revisión retrospectiva de las Historias Clínicas de todos los pacientes diagnosticados de EI entre 2005 y 2013 en nuestro centro. Se recogieron datos demográficos, factores de riesgo, afectación valvular o de dispositivo de electroestimulación intracardíaca (DEI), naturaleza y localización de la válvula, microbiología, tratamiento y evolución. Se analizan y describen aquellos casos por *S. aureus* en pacientes NADVP.

Resultados: Se registraron 52 episodios de EI, de los cuales 14 fueron ocurridos por *S. aureus* en pacientes NADVP. La distribución por sexos fue 13 varones y 1 mujer. La media de edad fue 67,85 años, con el 42,86% de los pacientes con edad mayor o igual a 80 años. Hubo 12 casos de EI valvular y 2 casos de EI sobre electrodos de marcapasos. En cuanto a las características clínicas de los pacientes, un 57,14% (n = 8) eran hipertensos, el 28,57% (n = 4) diabéticos y el 28,57% padecían fibrilación auricular. Respecto a los hábitos tóxicos, el 21,42% (n = 3) eran fumadores activos y el 28,57% (n = 4) tenían hábito enólico. Cuando la afectación fue valvular, la localización más frecuente fue la mitral 58,33% (7 casos), seguida de la aórtica 25% (3 casos) y de la tricúspide 16,66% (2 casos). En 11 casos (91,66%) la EI asentó sobre válvula nativa y solo en 1 sobre prótesis biológica. En cuanto a las pautas antibióticas empíricas, la más pausada fue la monoterapia con penicilina/ampicilina o cefalosporina 21,43% (n = 3), seguida de la combinación vancomicina más gentamicina más rifampicina 14,28% (n = 2) y la combinación de penicilina/ampicilina o cloxacilina con gentamicina 14,28% (n = 2) y el 7,14% (n = 1) de los pacientes recibieron cloxacilina o ampicilina más gentamicina más rifampicina como régimen inicial. El 42,86% (6 casos) restante recibió otras pautas. Se procedió a recambio valvular en el 33,33% de los casos (n = 4), y en los 2 episodios de endocarditis sobre marcapasos se realizó recambio de electrodos. La mortalidad global fue del 50%, y la mortalidad entre los pacientes en los que no se realizó recambio valvular 75% (n = 6), diferencia que no resultó estadísticamente significativa (p = 0,15) frente a los pacientes con recambio valvular (mortalidad del 25%, 1 caso) No hubo ningún fallecimiento entre los 2 episodios de EI sobre marcapasos.

Discusión: La EI por *S. aureus* ha aumentado en incidencia en los últimos años, llegando incluso a superar en frecuencia a la causada por estreptococos. Al igual que en todos los estudios afecta más a varones que a mujeres. El *S. aureus* tradicionalmente asentaba sobre válvula nativa, dato consistente con los de nuestro estudio, donde el 91,66% de los casos eran de afectación de válvula nativa, aunque en los últimos estudios el *S. aureus* se ha situado por delante del estafilococo coagulasa negativo en afectación de válvula protésica. La EI por *S. aureus* es una causa importante de morbimortalidad, y la infección por este microorganismo es un criterio de mal pronóstico. Esto concuerda con los datos de nuestra serie, con una mortalidad global intrahospitalaria del 50%, por encima de las tasas de mortalidad hospitalaria en general, que oscilan entre el 9,6 y 26%.

Conclusiones: 1. La mayoría de los pacientes son varones y la media de edad es de 67,85 años. 2. La localización más frecuente fue la mitral, seguida de la válvula aórtica. 3. El 91,66% de los casos de afectación valvular asentaron sobre válvula nativa. 4. La EI por *S. aureus* tiene una alta mortalidad (50%) y existe una tendencia no significativa hacia el aumento en los casos en los que no se reemplazó la válvula (75%).