



## I-125. - ENDOCARDITIS INFECCIOSA SOBRE DISPOSITIVOS DE ELECTROESTIMULACIÓN INTRACARDÍACA EN UN HOSPITAL COMARCAL

P. Martínez García<sup>1</sup>, S. Fuente Cosío<sup>1</sup>, I. Maderuelo Riesco<sup>1</sup>, A. Fernández Pantiga<sup>1</sup>, R. Martínez Gutiérrez<sup>1</sup>, M. Villanueva Montes<sup>2</sup>, J. Garrido Sánchez<sup>1</sup>, M. de Zárraga Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Neumología. Hospital San Agustín. Avilés. Asturias.

### Resumen

**Objetivos:** Describir una serie de casos de endocarditis infecciosa (EI) sobre dispositivo de electroestimulación intracardíaca (DEI), los microorganismos implicados y evolución en un centro sin Servicio de Cirugía Cardíaca.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo mediante la revisión de las Historias Clínicas de los pacientes con diagnóstico de EI sobre DEI (marcapasos permanente y desfibrilador automático implantable (DAI)) que fueron atendidos en nuestro centro entre 2005 y 2013. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos, Servicio de ingreso, microbiología, tratamiento y evolución.

**Resultados:** De un total de 52 endocarditis se identificaron 13 casos EI sobre DEI. El 69,23% fueron varones, con una media de edad de 75,69 años. En cuanto al tipo de dispositivo, el 92,30% de los pacientes (n = 12) eran portadores de marcapasos y el 7,69% (n = 1) de DAI. Se analizaron factores de riesgo para desarrollo de endocarditis, siendo la insuficiencia renal (46,15%) seguidos de insuficiencia cardíaca, diabetes mellitus, cáncer y enfermedades cutáneas (23,07% cada uno), los más frecuentes. Ningún paciente tenía hábitos tóxicos. En un 15,38% de los casos se objetivó manipulación del dispositivo en los 6 meses previos. El tiempo medio desde que se había colocado el marcapasos hasta el episodio de EI fue de 67,84 meses. La distribución por Servicio de ingreso fue: 7 pacientes (53,84%) en Medicina Interna, 5 pacientes (38,46%) en Cardiología y un paciente ingresó en otro Servicio. El 92,30% de los casos presentaban hemocultivos positivos. El microorganismo aislado más frecuentemente fue el *Estafilococo coagulasa negativo* con el 61,54% (n = 8), seguido del *Staphylococcus aureus* 15,38% (n = 2) (1 metilicín sensible y otro resistente) y del *Streptococo alfa hemolítico* 15,38% (n = 2) (ambos del grupo viridans) y del y en 2 de los casos anteriores además se aisló un bacilo Gram negativo. Un paciente tenía daño valvular asociado, siendo la tricúspide la válvula afectada. Las pautas antibióticas empíricas más utilizadas por orden de frecuencia fueron: monoterapia con penicilina/ampicilina/cefalosporina 23,07% (3 casos), monoterapia con vancomicina 15,38% (2 casos) y vancomicina más rifampicina 15,38% (2 casos). En el 69,23% (n = 9) de los pacientes se procedió a recambio de electrodos de marcapasos. La mortalidad global atribuida al proceso infeccioso fue del 15,38%, siendo del 50% entre los que no se recambiaron los cables del marcapasos y no habiendo ningún fallecimiento entre los recambiados.

**Discusión:** La presencia de un DEI es un factor de riesgo frecuente de EI. En las publicaciones más recientes los cocos gram positivos suponen el microorganismo más frecuente, con una prevalencia

similar entre *S. aureus* y *S. coagulasa* negativo o superior del *S. aureus*. Nuestra serie concuerda con esto al ser los cocos Gram positivos los agentes más frecuentes, siendo mayor en prevalencia el *S. coagulasa* negativo. La retirada de los cables infectados es una medida fundamental para conseguir la resolución de la EI, oscilando la mortalidad descrita en aquellos pacientes en los que se retiran, entre el 13-21%, no habiendo ningún fallecimiento en los pacientes de nuestra serie. Sin embargo, concuerda con lo observado en otros estudios, la alta mortalidad (33-66%) en los casos tratados de forma conservadora, en nuestros pacientes del 50%, no resultando significativo dado el pequeño tamaño muestral. Esta situación clínica es en la práctica cada vez más frecuente dado el envejecimiento de la población y sobre todo la atendida en los Servicios de Medicina Interna.

*Conclusiones:* 1. Nuestros pacientes fueron mayoritariamente varones y mayores de 70 años. 2. Los estafilococos fueron los microorganismos más frecuentemente aislados, y entre ellos los *S. coagulasa* negativos. 3. El tratamiento antibiótico empírico más utilizado fue la monoterapia con penicilina/ampicilina/cefalosporina. 4. Todos los casos de exitus se encontraron entre los pacientes tratados de forma conservadora.