



## I-188. - MICROBIOLOGÍA, TRATAMIENTO Y MORTALIDAD DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UN HOSPITAL COMARCAL

P. Martínez García<sup>1</sup>, S. Fuente Cosío<sup>1</sup>, M. Villanueva Montes<sup>2</sup>, D. Suárez Blanco<sup>1</sup>, V. Arenas García<sup>1</sup>, M. Gallego Villalobos<sup>1</sup>, M. Rivas Carmenado<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:** Conocer la microbiología de la endocarditis infecciosa (EI) en nuestro hospital, las pautas antibióticas empíricas más utilizadas y describir y evaluar la mortalidad teniendo en cuenta que no dispone de Cirugía Cardiovascular.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo revisando las Historias Clínicas de los pacientes con diagnóstico de EI valvular en un Hospital Comarcal, en el periodo de 2005 a 2013. Se recogieron datos microbiológicos y pautas antibióticas empíricas. Se analizó la mortalidad respecto a la edad, sexo, válvula nativa o protésica, microorganismo y recambio valvular. Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS 19.0.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 40 pacientes. La distribución por sexos fue del 80% varones (n = 32). Los microorganismos causales fueron identificados en el 92,5% de los pacientes. El patógeno aislado con más frecuencia fue el Streptococcus alfa hemolítico con 15 casos (37,5%) (4 Enterococcus y 11 Streptococcus del grupo viridans). Le siguieron en frecuencia el Staphylococcus aureus con 12 casos (25%) (7 meticilín sensibles y 5 resistentes), Staphylococcus coagulasa negativo (SCN) 12,5% (n = 5) (2 S. epidermidis y 3 S. no epidermidis), bacilos Gram negativos (BGN) 10% (n = 4) y Streptococcus beta hemolítico 5% (n = 2) (1 S. anginosus y 1 no tipificado). En cuanto a la afectación valvular, cuando se afectaba la válvula aórtica un 57,89% eran positivos para S. alfa hemolítico, 15,78% para S. aureus y 15,78% para SCN. Cuando la afectación era mitral un 46,66% de los hemocultivos fueron positivos para S. Aureus, 26,66% para S. alfa hemolítico y 13,33% para SCN. La tendencia a mayor afectación por S. alfa hemolítico de la válvula aórtica (p = 0,06) y por S. aureus sobre válvula mitral (p = 0,056) no resultó estadísticamente significativa. Las pautas empíricas antibióticas más prescritas fueron: penicilina/ampicilina/cloxacilina más gentamicina 30%, vancomicina más gentamicina 10%, vancomicina más gentamicina más rifampicina 10% y monoterapia con penicilina, ampicilina o cefalosporina 7,5%. La mortalidad total relacionada con el proceso fue del 45%. Hubo una tendencia no significativa (p = 0,08) a menor mortalidad entre los pacientes intervenidos de recambio valvular (15,38%) y a mayor mortalidad en válvulas nativas que en las protésicas (46,87% vs 37,5%) y en la válvula mitral frente a aórtica (66,66% vs 35%). Entre los agentes etiológicos aislados, se encontró una diferencia estadísticamente significativa (p = 0,008) en cuanto a mayor mortalidad por SCN frente al resto de microorganismos.

**Discusión:** Nuestra serie muestra una epidemiología similar a otras series nacionales con los

estreptococos seguidos del *S. aureus* en la mayoría de los casos, aunque se ha constatado un aumento del *S. aureus* en los últimos años, superando a los estreptococos como causa de EI. Tal y como demuestran nuestros resultados, la EI cursa con una mortalidad elevada, siendo ligeramente mayor que en muchas series publicadas al haberse incluido en estas solo la mortalidad intrahospitalaria. Hubo una tendencia a menor mortalidad en los pacientes sometidos a recambio valvular, de lo que no pueden extraerse conclusiones al no disponer este hospital de Cirugía Cardíaca. Destacar el alto porcentaje de hemocultivos positivos para guiar una terapia antibiótica dirigida, a pesar de lo cual la mortalidad ha resultado elevada.

*Conclusiones:* 1. Es importante la toma de hemocultivos ante la sospecha de EI para dirigir el tratamiento antibiótico. 2. El microorganismo más frecuentemente aislado fue el *S. alfa hemolítico* seguido del *S. aureus*. 3. Existe una tendencia a mayor infección por *S. alfa hemolítico* de válvula aórtica y por *S. aureus* de válvula mitral. 4. La EI es una patología con alta mortalidad. 5. La infección por SCN se relaciona con mayor mortalidad frente al resto de microorganismos.