



I-203 - COMPARACIÓN DE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON ENDOCARDITIS SEGÚN GRUPOS DE EDAD

P. Chazarra, P. Esteve, J. Chaparro, A. López, D. Bonet, M. Sánchez, J. Peris, P. Roig

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Sant Joan de Alicante. Sant Joan d'Alacant (Alicante).

Resumen

Objetivos: Comparar las características clínicas, epidemiológicas, diagnóstico-terapéuticas de los pacientes con endocarditis infecciosa analizados en función de la edad, en un Hospital comarcal durante 15 años.

Métodos: Estudio retrospectivo de los casos pacientes con endocarditis infecciosa en el Hospital Universitario San Juan de Alicante los años 2000 al 2014, mediante recogida de datos y analizados con el SPSS.

Resultados: Se comparan datos de 77 pacientes con endocarditis, divididos en función de la edad en menores (grupo I, 43 pacientes) y mayores (grupo II, 34 pacientes) de 65 años. En cuanto a las comorbilidades como anemia, EPOC, DM, válvula protésica, dispositivo intracardiaco, manipulación o ingreso previo, no se encontraron diferencias. Sí las hubo al analizar la presencia de cardiopatía previa ($p 0,027$), siendo mayor en el grupo II (50% frente al 25,6%). Fue mayor el número de ADVP en el grupo I, con diferencias estadísticamente significativas $p 0,004$ (12 pacientes frente a 1), al igual que los pacientes con inmunosupresión (48,84% frente a 8,82%). En cuanto a la insuficiencia renal crónica se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ($p 0,028$), con mayor la incidencia en el grupo II (35,3% frente al 13,9%). Las clínica fue similar, sin diferencias en la presencia de fiebre, palpitaciones, dolor torácico, disnea, soplos cardiacos, embolias, insuficiencia cardiaca, lesiones cutáneas, ni síndrome confusional. Sí hubo diferencias estadísticamente significativas al valorar las manifestaciones neurológicas ($p 0,007$), con mayor frecuencia en el grupo II (44,12% frente al 16,68%). Hubo mayor prevalencia de esplenomegalia en el grupo I ($p 0,036$), con 12 pacientes y sólo en 3 en el grupo II. Ni los hallazgos analíticos, ni los microorganismos aislados, ni la válvula o estructura afectada muestran diferencias. El tratamiento médico no difiere entre ambos grupos y el número de casos que precisaron cirugía fue similar (12 casos en el grupo I, y 7 en el grupo II), sin diferencias en mortalidad ni tasa de reingresos.

Discusión: La incidencia de endocarditis es similar en ambos grupos de edad. Los casos en mayores de 65 años se relacionan principalmente con insuficiencia renal crónica, y cardiopatía previa, como se describe en la literatura. Estos factores no son tan importantes en pacientes más jóvenes, donde la mayoría de los casos se relacionan con inmunosupresión y ADVP. Las características clínicas y los resultados de laboratorio fueron similares en ambos grupos. Hubo mayor incidencia de esplenomegalia en menores de 65 años, en relación con patologías de base. En los mayores de 65

años hay mayor prevalencia de manifestaciones neurológicas, ya que son más susceptibles por su situación basal. No hay diferencias en los hallazgos microbiológicos, siendo el patógeno causal más prevalente el SAMS. La tasa de detección de vegetaciones con la ecocardiografía no presenta diferencias entre los grupos. El tratamiento es semejante, tratándose con antibioterapia empírica, y ajustando según los cultivos posteriormente. Los pacientes que precisaron cirugía y las tasas de mortalidad no muestran diferencias entre ambos grupos.

Conclusiones: La endocarditis infecciosa es una patología poco frecuente, con una incidencia de 3,4 casos, siendo mayor en edad avanzada. Dicho aumento se asocia a la presencia de cardiopatía previa, y aumenta el número de portadores de válvulas protésicas y dispositivos intracardiacos, con mayor probabilidad de que la endocarditis aparezca sobre estos dispositivos. En la gente joven se asocia mayormente con la ADVP y la inmunosupresión. A pesar de que los pacientes de más edad presentan más comorbilidades la mortalidad no difiere al compararla con pacientes menores de 65 años. En la literatura no existe consenso respecto a si la edad es un factor independiente de riesgo de muerte, ya que se muestran resultados dispares. El tratamiento quirúrgico en la fase aguda es importante, y se ve reflejado en nuestro estudio con un 25% de pacientes que requirieron cirugía, aunque tampoco existe acuerdo en si la edad proporciona mayor riesgo quirúrgico.