



I-224 - COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA

P. Chazarra, P. Esteve, J. Chaparro, A. López, C. Boix, C. Navas, J. Seguí, P. Roig

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

Resumen

Objetivos: Comparar las características clínicas, epidemiológicas y diagnóstico-terapéuticas de todos los pacientes mayores de 65 años ingresados por endocarditis infecciosa analizados en función de la edad en 2 grupos, en un Hospital comarcal en los últimos 15 años.

Métodos: Estudio retrospectivo de los casos de endocarditis infecciosa en pacientes mayores de 65 años en el Hospital Universitario San Juan de Alicante los años 2000 al 2014, mediante una recogida de datos y analizados con el programa SPSS.

Resultados: Se comparan los datos de 34 pacientes mayores de 65 años ingresados por endocarditis, divididos en función de la edad en menores (20) y mayores (14) de 80 años. Con respecto a las comorbilidades anemia, EPOC, diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, sexo, cardiopatía estructural previa, ser portador de válvula protésica o dispositivo intracardiaco, sin observarse diferencias estadísticamente significativas. Los principales factores de riesgo hallados son la cardiopatía estructural previa y la presencia de anemia. Tampoco hubo diferencias al analizar los datos sobre manipulación previa o ingreso en el último mes. No hubo diferencias en la presencia de fiebre, palpitaciones, dolor torácico, disnea, presencia de un soplo cardiaco de nueva aparición, presencia de embolismo, tanto periférico como pulmonar, frecuencia de insuficiencia cardiaca, aparición de lesiones cutáneas y manchas de Roth, manifestaciones neurológicas ni aparición de síndrome confusional. En cuanto a los datos analíticos y los patógenos aislados no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. En cuanto a las alteraciones electrocardiográficas fueron más frecuentes en el grupo de pacientes menores de 80 años, donde 15 de los 20 pacientes presentaban electrocardiogramas alterados, frente a sólo 4 pacientes de los 14 del otro grupo. No se encuentran diferencias en la válvula o estructura afectada. Sí que se encuentran diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de insuficiencia valvular secundaria a la endocarditis, siendo mayor en los pacientes menores edad 80 años, con un 75% de frecuencia frente a un 28,57% (p 0,007). En ambos grupos los pacientes recibieron tratamiento empírico, ajustándose posteriormente según los resultados microbiológicos. El número de casos que precisaron cirugía es semejante en ambos grupos, siendo 3 casos en los pacientes menores de 80 años, y de 4 pacientes en los octogenarios. La evolución clínica, la tasa de complicaciones durante el ingreso, el número de reingresos y la mortalidad no mostró diferencias significativas entre los dos grupos estudiados.

Discusión: No se han encontrado diferencias en la incidencia de endocarditis entre los grupos de edad comparados. Al estudiar las comorbilidades en ambos grupos no se aprecian diferencias, siendo los principales factores de riesgo la cardiopatía estructural y la anemia. Las características clínicas, resultados analíticos y hallazgos microbiológicos no se encuentran diferencias, siendo el patógeno más frecuente el SAMS. La tasa de detección de vegetaciones con la ecocardiografía no presenta diferencias entre los grupos, pero sí se ha observado mayor tasa de insuficiencia en los pacientes menores de 80 años. 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 enfermedad poco frecuente, y cabría esperar que fuera mayor la incidencia en pacientes mayores de 80 años, dado a que presentan más comorbilidades. Sin embargo en el estudio que hemos realizado no se refleja, posiblemente porque el número de pacientes incluidos en el estudio es bajo. Al igual que no hemos observado un aumento de la mortalidad, que no existe consenso respecto a si la edad es un factor independiente de riesgo de muerte, ya que los estudios muestran resultados dispares.