



## I-251 - EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON ENDOCARDITIS POR *staphylococcus aureus* EN RELACIÓN CON CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA PARA VANCOMICINA

C. González Rico<sup>1</sup>, F. Arnaiz de las Revillas Almajano<sup>1</sup>, C. Armiñanzas Castillo<sup>1</sup>, M. Gutiérrez Cuadra<sup>1</sup>, M. Cobo Belaústegui<sup>2</sup>, J. Berrazueta Fernández<sup>2</sup>, J. Gutiérrez Díaz<sup>3</sup>, M. Fariñas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sección de Enfermedades Infecciosas. <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. <sup>3</sup>Servicio de Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

### Resumen

**Objetivos:** El *Staphylococcus aureus* (SA) es uno de los principales microorganismos causantes de endocarditis infecciosa (EI). Aunque las cepas resistentes a vancomicina no son frecuentes, una concentración mínima inhibitoria (CMI)  $\geq 1$   $\mu\text{g/ml}$  se ha correlacionado con un peor pronóstico. El objetivo de este estudio ha sido analizar las características clínicas de los pacientes con endocarditis por SA, su sensibilidad antimicrobiana y su evolución.

**Métodos:** Estudio descriptivo prospectivo de los pacientes diagnosticados de EI por SA en el Hospital Marqués de Valdecilla entre enero de 2013 y junio de 2015. Se incluyeron pacientes adultos ( $> 18$  años) y se recogieron las características epidemiológicas, clínicas, microbiológicas y el tratamiento recibido. Los pacientes fueron seguidos durante al menos 90 días tras el alta hospitalaria. El análisis de datos se realizó utilizando el Programa SPSS Versión 21.

**Resultados:** Se incluyeron 16 pacientes de los cuales el 56% (9/16) eran hombres, la edad media fue de 71 años [45-86], la media del índice de Charlson fue 4,25 [1-8]. Un 43% eran diabéticos y un 37% tenían insuficiencia renal crónica. En 5 pacientes (31%) la endocarditis afectó solo a la válvula aórtica, en 3 (19%) a la mitral y en 2 (13%) a ambas, en el 19% de los casos se relacionó con infección de marcapasos intracavitarios), en 3 (19%) casos se trató de endocarditis derecha. En 10 (77%) de los casos la EI afectaba a válvula nativa, presentando el 40% de estos valvulopatía previa. Cuatro pacientes tenían un absceso paravalvular, en 5 la EI se asocio con insuficiencia valvular severa y en 3 con embolismos sépticos a distancia. En 4 (25%) casos la CMI de SA para vancomicina fue  $< 0,5$ , en 9 (56%) de 1 y en 3 (19%) de 2. En 12 (75%) pacientes el tratamiento se inició de forma empírica siendo apropiado en todos ellos (4 pacientes recibieron vancomicina, 4 linezolid y 4 daptomicina). Los 12 pacientes con SA sensible a meticilina recibieron con posterioridad cloxacilina, y los 4 pacientes con SA resistente a meticilina recibieron 2 daptomicina, 1 vancomicina, 1 ceftarolina. El tiempo medio de tratamiento apropiado fue de 44 días [8-107]. El 50% de los pacientes precisaron intervención quirúrgica: 1 paciente (25%) con CMI para vancomicina  $\leq 0,5$ , 5 (55%) de los que tenían una CMI = 1 y 2 (67%) de los que tenían una CMI = 2 ( $p > 0,05$ ). Cuatro (25%) pacientes fallecieron: 3 durante el ingreso y 1 durante el periodo de seguimiento.

**Conclusiones:** La endocarditis por SA sigue siendo una enfermedad grave con una importante tasa

de mortalidad que precisa pautas de tratamiento antibiótico de larga duración. Afecta con mayor frecuencia a pacientes con valvulopatía previa o válvula protésica. En nuestros casos la CMI a vancomicina no se asoció a una mayor mortalidad, pero sí con una mayor necesidad de intervención quirúrgica.