



I-145 - ENDOCARDITIS EN UN GRUPO DE PACIENTES EN NUESTRO MEDIO Y SUS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DEMOGRÁFICAS

J. Chaparro, P. Esteve, P. Chazarra, J. Seguí, R. Cañizares, M. Sánchez, C. Navas, A. López

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Juan. San Juan de Alicante (Alicante).

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, epidemiológicas y diagnóstico-terapéuticas de todos los pacientes ingresados por endocarditis infecciosa en un Hospital comarcal en los últimos 15 años.

Métodos: Se realizó recolección de los casos de endocarditis infecciosa en pacientes ingresados en el Hospital Clínico San Juan de Alicante desde el año 2000 al 2014 y se analizaron con el programa SPSS.

Resultados: Se detectaron en este periodo un total de 77 pacientes, entre los 16 a 89 años, siendo la edad media de 58,64 años. De los 77 pacientes, un 58,4% son hombres (45) y un 41,6% mujeres (32). Con respecto a los antecedentes, el 36,4% presentaban cardiopatía estructural, siendo la asociación de Insuficiencia Mitral con Insuficiencia tricuspídea a la vez, como las más frecuentes (4 casos), seguidas de la estenosis aórtica (3), insuficiencia mitral sola (3) e insuficiencia tricuspídea sola (3). Ocho pacientes portaban dispositivos intracardíacos (5 con marcapasos y 3 DAI), y 10,4% de pacientes presentaban válvula protésica (seis aórtica, tres mitral y una tricuspídea). En 17 (22,1%) había manipulación previa, y en 21 pacientes (27,3%) tenían ingresos previos en menos de un mes. En 13 pacientes (13,9%) eran ADVP. Con respecto a comorbilidades un 51,9% presentaban anemia (40), 22 pacientes tenían DM un (28,6%), 18 con insuficiencia renal crónica (23,4%). Respecto a los síntomas, el 54,5% presentaron febrícula (42), 32,5% presentaron fiebre superior a 38,5 °C, 29 pacientes debutaron con insuficiencia cardiaca congestiva (37,7%). Se objetivó con datos clínico-analíticos de sepsis en 34 casos (44,2%), sepsis grave en 18 casos (23,4%) y shock séptico en 8 casos (10,4%). En 75 pacientes tenían hemocultivos (97,4%), siendo los más frecuentes *Staphylococcus aureus* meticilín sensible en 18 pacientes (23,4%), seguidos de *Enterococcus faecalis* con 11 pacientes (14,3%), *Streptococcus bovis* en 7 pacientes (9,1%) (a todos los cuales se realizó colonoscopia), y otros múltiples patógenos en menor frecuencia. En 74 pacientes se realizó eco transtorácica (96,1%), y en 42 pacientes eco transesofágica (54,5%). La válvula afectada con más frecuencia fue la mitral en 29 casos (37,7%), seguida de la aórtica en 22 casos (28,6%), siguiendo con la tricuspídea en 8 casos (10,4%), luego en 4 casos el cable de marcapasos (5,2%), en 3 pacientes la aórtica y mitral (3,9%). En 65 pacientes (84,4%) se objetivó vegetación, en 2 casos absceso (2,6%), en 1 paciente pseudoaneurisma (1,3%), en ninguno fístula, en 46 casos hubo insuficiencia de la válvula afecta (59,7%). En cuanto al tamaño de la vegetación en 30 pacientes era menor de 1 cm (39%), 29 entre 1 a 5 cm (37,7%), en 2 casos mayor de 5 cm (2,6%). Con respecto al tratamiento 75 pacientes (97,4%) recibieron tratamiento antibioterapia empírica y 71 específica. Del

total de pacientes 19 requirieron de cirugía (24,7%), siendo remitidos al centro de referencia. Con respecto a la evolución, la mortalidad fue del 22,1% (17 casos).

Discusión: La incidencia de EI en España está alrededor del 3,4% según los últimos estudios, siendo máxima en personas mayores, pero al analizar nuestra serie de casos vemos como hay una mediana de edad alrededor de los 33,84 años. Observamos en nuestra serie, como ha habido un mayor número de EI sin presentar enfermedad valvular previa, y que el microorganismo que mayor se asocia a la aparición de endocarditis infecciosa es el SAMS, al igual que lo referido en la literatura. En cuanto a la mortalidad, según lo reportado en nuestra serie es muy similar a lo publicado recientemente.

Conclusiones: Podemos observar como la endocarditis bacteriana en la gente joven se asocia más con ADVP y que en las personas mayores se asocia a diferentes comorbilidades como la anemia, DM, la insuficiencia renal, neoplasias y la inmunosupresión, con agentes causales más agresivos sobre todo los estafilococos. Siendo estos pacientes mayores quienes con más frecuencia son portadores de válvulas protésicas y/o dispositivos (marcapasos, DAI), llegan a presentar este tipo de infecciones en dichos dispositivos, correspondiendo a lo descrito por la literatura.