



I-160 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA: REVISIÓN DE 3 AÑOS

A. Jimeno Sainz¹, B. Gracia Tello¹, M. Zuñil², M. Lavilla³, C. Albendea⁴, L. del Pino⁵, J. Díaz Manglano⁶

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Neumología. ³Servicio de Microbiología. ⁴Servicio de Anestesiología. ⁵Servicio de Documentación Clínica. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ⁶Servicio de Medicina Interna. Hospital Royo Villanova. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Valorar las características epidemiológicas, evolución y tratamiento de pacientes con endocarditis infecciosa ingresados en el hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de los pacientes con endocarditis infecciosa ingresados en nuestro hospital. El periodo de estudio fue de 3 años: 2012-2014. Los criterios de inclusión fueron: 1) edad mayor de 18 años; 2) diagnóstico de endocarditis infecciosa según los criterios modificados de Duke. Se valoró las variables demográficas, clínicas, aspectos epidemiológicos de dichos pacientes así como su evolución.

Resultados: Se estudiaron un total de 39 pacientes, de ellos el 64% eran hombres y el 35% mujeres. La edad media fue de 64 ± 14 años. El 41% de los pacientes ingresaron en el Servicio de Medicina Interna, el 33% en Nefrología e Infecciosas y un 12,82% en Cardiología y Neumología. El 5,12% de los casos reconocía manipulación dental previa, aunque sí que habían recibido profilaxis. Los gérmenes más frecuentemente encontrados fueron: *S. aureus*, *S. coagulasa* negativo y *E. faecalis* (15,38%, 15,38%, 12,62% respectivamente). Un 18% los hemocultivos fueron negativos. A todos los pacientes se les realizó un ecocardiograma transtorácico y el 66,6% de ellos además se realizó un ecocardiograma trasesofágico. Las válvulas más frecuentemente afectadas fueron la aórtica (38%), mitral (33,3%), y ambas (10,25%), de ellas el 10,25% eran prótesis mecánicas. Los antibióticos más utilizados fueron: cloxacilina, gentamicina, daptomicina y ampicilina (66,5%, 46,6%, 35,8% y 33,3% respectivamente). Las complicaciones más frecuentes encontradas fueron las insuficiencias valvulares (33,3%), la insuficiencia cardiaca (15,36%), y las arritmias (7,69%). En cuanto a la evolución el 35,89% de los pacientes fueron dados de alta al domicilio, un 28,2% se trasladaron a Cirugía Cardíaca, y un 30,76% fallecieron.

Discusión: En nuestro estudio, se confirma al igual que otros estudios la mayor incidencia en población de mayor edad. Mención especial merece decir que es el servicio de Medicina Interna el mayor receptor de dichos pacientes. Los gérmenes más frecuentemente implicados, al igual que otros autores son los *S. aureus*, seguidos de *S. coagulasa* negativo y *E. faecalis*. Sólo 2 pacientes fueron UDVP. Casi un 20% de los casos los hemocultivos fueron negativos, hemos de decir que dichos pacientes habían iniciado tratamiento ambulatorio con antibiótico los días previos, y pudiese ser el responsable de la negatividad de los mismos. Las válvulas más frecuentes implicadas fueron las válvulas nativas izquierdas, incluyendo las endocarditis sobre las válvulas protésicas. En nuestro

estudio hemos observado que el porcentaje de ecografías trasesofágicas es bajo 66,6% según las últimas guías europeas. Desconocemos cual ha sido el motivo sobre todo dado que el mayor porcentaje de endocarditis infecciosa es sobre corazón izquierdo. La cloxaciclina sigue siendo el antibiótico más frecuentemente utilizado probablemente por ser el *S. aureus* meticilín sensible el germen más implicado. No obstante el uso de la gentamicina por su efecto sinérgico no es desdeñable. La evolución de los pacientes como otras series añadidas, es de un tercio tanto de curación, de traslado a Cirugía para recambio valvular o bien de fallecimiento,

Conclusiones: 1) La endocarditis infecciosa es una patología que ingresa en nuestro Servicio de Medicina Interna. 2) Existe un cambio en la incidencia en población afectando a mayores de 60 años. 3) Sigue siendo complicado establecer el foco primario. 4) En nuestro hospital debemos aumentar la realización de ecoTE, ante la positividad de endocarditis de predominio izquierdo. 5) Una buena anamnesis y sospecha clínica conlleva a un diagnóstico precoz y quizás contribuya a mejorar la supervivencia.