Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):411

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-179 - ENDOCARDITIS INFECCIOSAS PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ACTUAL EN UN HOSPITAL COMARCAL

M. Igúzquiza Pellejero, M. Esquillor Rodrigo, S. Clemos Matamoros, M. González Gómez, R. Caballero Asensio, P. Ruíz Sada, M. Bonilla Hernández, T. Rubio Obanos

Medicina Interna. Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra).

Resumen

*Objetivos:*Conocer el perfil epidemiológico actual de la Endocarditis infecciosa en nuestro hospital y sus implicaciones pronósticas.

*Material y métodos:*Estudio retrospectivo a partir de los registros de las historias clínicas de todos los casos de endocarditis infecciosa (EI) diagnosticados según los criterios de Duke, desde enero de 2014 hasta abril de 2016 en nuestro hospital. Se registraron datos epidemiológicos, clínicos y se realizó el análisis de datos con SPSS 22.0.

*Resultados:*Se obtuvieron 13 casos con una media de edad de 76,3 (± 10,08) años, de los cuales el 69,2% (9 casos) fueron varones. El índice de Charlson de nuestra muestra es de 7,23 (± 3,35). El 15,4% (2 casos) eran diabéticos, 61,5% (8 casos) hipertensos y 23,1% (3 casos) con insuficiencia renal moderada. El 23,1% (3 casos) no tenían antecedente de valvulopatía y en 38,5% (5) eran portadores de prótesis valvular, siendo en todos los casos de afectación tardía. Se presentaron 8 casos (61,5%) de EI sobre válvula nativa, afectando de forma predominante a la válvula aórtica con 9 casos (69,2%), no siendo portador ninguno de los pacientes de dispositivo intracardiaco. El diagnóstico microbiológico se documentó en 8 enfermos, con una rentabilidad diagnóstica de los hemocultivos en nuestra muestra del 65,1%. El origen fue del 23,1% en piel y partes blandas (3 casos), con 15,4% digestivo y urológico con dos casos cada uno respectivamente. La etiología más frecuente fue para el grupo *Enterococcus* con 5 casos (3 por *E. faecium* y 2 por *E. faecalis*) con predominio sobre válvula nativa, con un 23,1% para *S. aureus*, de predominio sobre válvula protésica. Destacando como complicación más frecuentemente encontrada la rotura de velo coronario o la presencia de absceso ambas en 23,1%. El tratamiento antibiótico en nuestra muestra tuvo una duración media de 22,8 (± 10,04) días. Optándose por el recambio quirúrgico en el 30,8% un total de casos. La tasa de mortalidad fue del 23,1% (3 casos) en el global de la muestra.

*Discusión:*La EI en nuestro medio presenta un predominio de sexo masculino, con la existencia de un índice elevado de comorbilidad, con una incidencia mayor de EI sobre válvulas nativas a diferencia de otras series cuya predominancia es sobre válvulas protésicas o pacientes portadores de dispositivos intracardiacos. La endocarditis por *Staphylococcus* tiene un papel preponderante en la gran mayoría de las series descritas en la literatura. Sin embargo el grupo predominante en nuestra serie es el grupo *Enterococcus* con una predilección por las válvulas nativas. En relación con la alta tasa en nuestra muestra de pacientes sometidos a procedimientos urológicos y digestivos de riesgo. Por otro lado respecto a las complicaciones obtenidas en nuestra serie, recalcar la elevada incidencia de presencia de abscesos, así como la rotura de cuerdas

tendinosas causando una insuficiencia valvular grave.

*Conclusiones:*La EI en nuestro medio afecta a pacientes de edad avanzada, sexo masculino y con mayor comorbilidad, con una incidencia mayor de EI sobreválvula nativa. La endocarditis por enterococcus tiene un papel preponderante en nuestra muestra, se relacionan con EI sobre válvulas nativas. Probablemente en relación a un elevado porcentaje de nuestra muestra que había sido sometida a procedimientos de riesgo.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.