Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):274

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-204 - UNA MIRADA SOBRE LA ENDOCARDDITIS

G. Martín Canal, C. García Lamigueiro, V. Díaz Fernández, B. Rodríguez Díaz, A. Arenas Iglesias

Medicina Interna. Hospital V. Álvarez Buylla. Mieres (Asturias).

Resumen

*Objetivos:*Revisar los casos de endocarditis infecciosa en nuestro servicio en un período de tiempo concreto.

*Material y métodos:*Se analizan retrospectivamente los casos de endocarditis, a través de historia clínica electrónica, en el Servicio de Medicina Interna, de marzo a junio 2016.

*Resultados:*Se incluyen 5 casos, de los cuales el 40% eran hombres, y el 60% mujeres. La edad media fue de 79,4 años, y un estancia media de 42,7 días. La válvula afectada era nativa en un 60% casos, siendo la aórtica la más afectada (80%), siendo la válvula mitral afectada en un 20%. Se obtuvo aislamiento microbiológico en un 100% casos, resultado 2 *Streptococcus* (*bovis* y *parasanguinus*), 2 *Staphylococcus epidermidis* y 1 *Enterobacter cloacae*. El origen de estos gérmenes fue digestivo (40%), respiratorio (20%) y cutáneo (40%). En cuanto a las manifestaciones clínicas, el 80% presentaron fiebre, soplo cardíaco e ICC, mientras que sólo 1/5 (20%) presentó fenómenos embólicos. El tratamiento antibiótico empírico, antes de resultados microbiológicos fue: ampicilina + cloxacilina + gentamicina; piperacilina-tazobactam + cloxacilina; cloxacilina + gentamicina; cloxacilina + daptomicina; ceftriaxona. De los 5 casos, el 40% requirió tratamiento Qx de reemplazo valvular, y el 40% fue exitus.

*Discusión:*Si bien nuestra serie es pequeña, presenta ciertas similitudes con la recientemente publicada ESC Guideline for the management of Infective Endocarditis, en cuanto a la clínica de presentación (90% fiebre, 85% soplo y 25% embolismos), y el pronóstico, encontrando mayor mortalidad en paciente de mayor edad, con IC asociada y endocarditis por *S. aureus*. Sin embargo, el tiempo de demora en la identificación del germen fue mayor en nuestra serie (6,4 días frente a los 2 días recomendados en las guías). La variabilidad encontrada en la pauta antibiótica elegida, tanto de forma empírica como tras resultados microbiológicos, atiende a la presencia de otras patologías infecciosas concomitantes.

*Conclusiones:*Destacar la elevada edad media de los pacientes, lo que supone peor pronóstico, hospitalización prolongada y elevada mortalidad. Alta sensibilización en nuestro servicio con la toma de hemocultivos (100% resultados microbiológicos).

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