



I-016 - PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DEL GRUPO ASISTENCIAL DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA (GAESAL)

M. Sánchez Ledesma¹, B. Arias⁴, I. García³, D. González², A. García³, A. Iglesias¹, A. López-Bernús¹ y E. Villacorta²

¹Medicina Interna. ³Microbiología. ²Cardiología. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca. ⁴Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca. Salamanca.

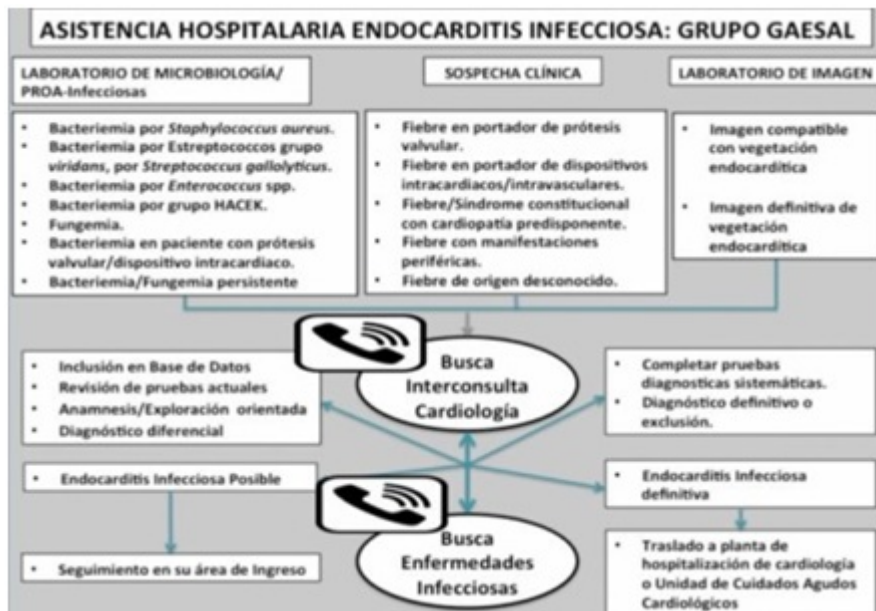
Resumen

Objetivos: A pesar de los avances de la medicina en las últimas décadas, la incidencia de endocarditis infecciosa (EI) presenta aún altas tasas de mortalidad. En el año 2015 fueron diagnosticados 19 casos de EI en el CAUSA (15 EI nativa, 3 protésica y 1 EI marcapasos) con una mortalidad intrahospitalaria del 42,10%, superior a la de otras series bibliográficas (15,3-30%). Por ello y siguiendo las recomendaciones de las últimas guías europeas se decide crear un grupo de trabajo multidisciplinar. Los objetivos que se persiguen son: reducir la mortalidad, el tiempo diagnóstico, la tasa de complicaciones secundarias y mejorar la calidad asistencial.

Material y métodos: Creación de un grupo de trabajo multidisciplinar y elaboración de un protocolo de actuación (fig.). Se han diseñado tablas de estandarización de antibioterapia. Así mismo se establecen reuniones semanales para la coordinación de casos, un grupo de investigación y clases de educación sanitaria para la prevención de EI que se acompañan de un tríptico informativo para los pacientes. Para la evaluación de la calidad se han establecido indicadores de calidad: de estructura (frecuentación), proceso (seguridad y agilidad) y resultados (efectividad clínica).

Resultados: La actuación del grupo multidisciplinar GAESAL comienza en octubre de 2016. Hasta marzo de 2017 se han realizado 112 alertas al grupo y 112 ecocardiogramas transtorácicos (ETT), el 95% de los ETT en menos de 24 horas. Durante los primeros 5 meses analizados, hemos conseguido mejorar la detección de la EI (n = 14) y hemos disminuido la mortalidad cruda intrahospitalaria casi a la mitad (21,42%).

Discusión: Esta enfermedad tiende al “alza” como consecuencia del envejecimiento de la población, el aumento de infecciones nosocomiales, el mayor número de prótesis cardíacas, el aumento de cardiopatías congénitas corregidas y el tratamiento con inmunosupresores. Por todo ello, sigue asociándose a gran morbida-mortalidad. El diagnóstico y el seguimiento es clínico, microbiológico y de imagen. Un enfoque multidisciplinario ya ha demostrado ser útil en la gestión de enfermedad de valvular (el “Heart Team”), en implantación de la válvula aórtica transcatóter (TAVI). Esto aplicado a la EI, Ha demostrado reducir significativamente la mortalidad a 1 año, del 18% al 8% de la EI. Apoyada en estos datos, las guías ESC recomiendan que la EI sea manejada por los equipos “endocarditis team”.



Conclusiones: Los “endocarditis team” comenzaron con estudios de equipos multidisciplinares en hospitales franceses que describen ya inicios de mejora en las guías de 2009, pero ya hay estudios españoles (Carrasco Chinchilla et al, Rev Esp Cardiol, 2014) donde describen la influencia de una estrategia de alerta multidisciplinaria en EI. La EI y la alta mortalidad asociada, hacen necesario la creación de equipos multidisciplinares de trabajo con el fin de una mejoría en la coordinación y una actuación inmediata ante una sospecha mediante estandarización de protocolos intrahospitalarios que como demostramos con este trabajo disminuyen la mortalidad y mejoran la actuación y la calidad asistencial.