



I-094 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN NUESTRA ÁREA SANITARIA. ANÁLISIS DESCRIPTIVO. (2011-2015)

G. Sancho Pascual, A. Argüelles Curto, M. Martín Regidor, A. Martínez Alonso, B. Cuesta García, R. Sánchez Mahave, S. Raposo García y A. Morán Blanco

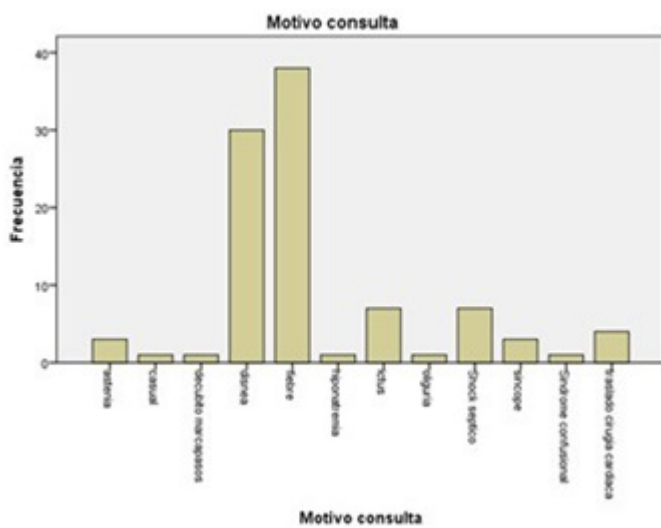
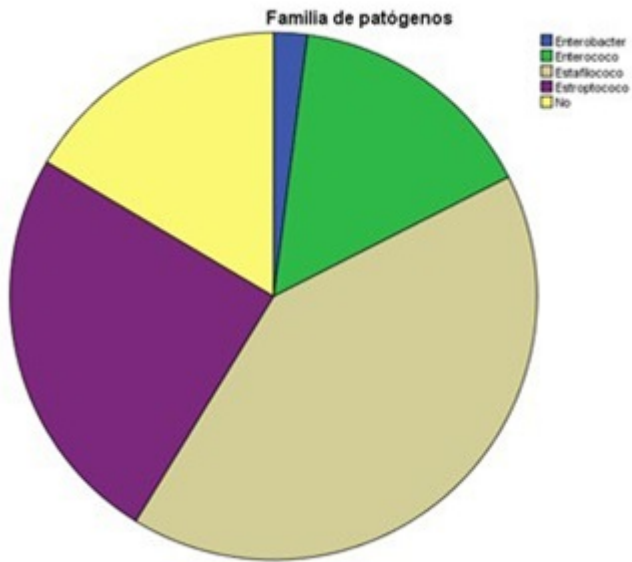
Medicina interna. Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Objetivos: Valorar criterios diagnósticos y manejo de las endocarditis infecciosas (EI) en el Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE) en el periodo del 2011 al 2015.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo. Se revisaron historias clínicas de pacientes con diagnóstico de endocarditis infecciosa al alta, sus características clínicas y el manejo recibido.

Resultados: Se identificaron 97 pacientes, 37,1% mujeres (n = 37) y el 62,9% eran varones (n = 61), con una edad media de $72,1 \pm 12,4$ años. El 85,6% (n = 83) cumplía criterios de endocarditis infecciosa, siendo el 14,4% restante endocarditis infecciosa posible. El 49,5% (n = 48) ingresaron en Medicina Interna y el resto en Cardiología. Los motivos de ingreso fueron (por frecuencia): fiebre (39%), disnea (30%), ictus (7%) y sepsis (7%). El 48,5% presentaban una valvulopatía previa (29,9% reumática, 15,5% degenerativa). El 59,8% de las EI asentaban sobre válvulas nativas, 20,6% en mecánicas y 14,4% biológicas, siendo la mitral la más afectada (53,6%). El 74,2% desarrolló fiebre y un 24,7% fenómenos vasculares (especialmente embolismos cerebrales). Los hemocultivos fueron positivos en un 86,6%: el patógeno más frecuente fue el *Staphylococcus aureus* meticilín sensible (20,7%), seguido de *Enterococcus faecalis* (9,2%), *Staphylococcus hominis-hominis* (6,2%) y *Staphylococcus epidermidis* (6,2%). La ecocardiografía mostró verrugas en el 82,47%. Se inició triple terapia en el 25,8% de los pacientes, completándose la misma en el 7,2%. Los fármacos más empleados fueron: ampicilina, gentamicina, ceftriaxona, daptomicina y vancomicina. La estancia media fue de $26,9 \pm 13,0$ días. El 21,6% de los pacientes precisó cirugía de recambio valvular. La mortalidad intrahospitalaria fue del 26,8%.



Discusión: Clásicamente, se ha definido la endocarditis infecciosa como una enfermedad que cursa con fiebre más soplo. En nuestra serie destaca la presencia de disnea como síntoma guía en casi un tercio de los casos. La mayoría de los pacientes presentaban una valvulopatía subyacente. Los hallazgos microbiológicos coinciden con los descritos en las últimas Guías de Práctica Clínica. La mortalidad es llamativamente elevada, a pesar del tratamiento.

Conclusiones: El diagnóstico de endocarditis infecciosa en nuestro Centro se adhiere a los criterios modificados de Duke del 2009. Tanto las características clínicas y microbiológicas como el manejo de los pacientes son similares a lo publicado en las Guías de Práctica Clínica actuales.