



I-174 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA NOSOCOMIAL: DESCRIPCIÓN DE CASOS EN EL HOSPITAL SANTA LUCÍA EN LOS ÚLTIMOS 6 AÑOS

R. Rojano Torres¹, C. Flores Álvarez², E. Ruiz Belmonte¹, P. Escribano Viñas¹, A. García Pérez¹, N. Cobos Trigueros¹, A. Jimeno Almazán¹ y B. Alcaraz Vidal¹

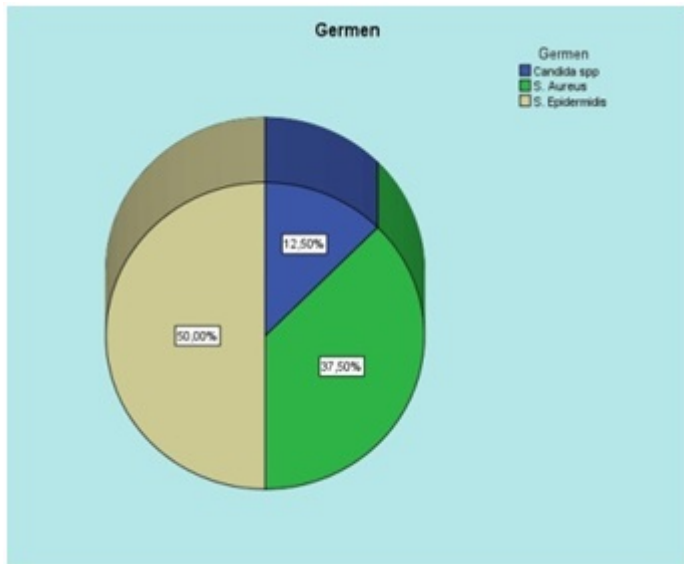
¹Medicina Interna; ²Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de pacientes con endocarditis infecciosa nosocomial en nuestro centro, las pautas de tratamiento dirigido más empleadas así como conocer la mortalidad de estos episodios.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo de los casos de endocarditis infecciosa nosocomial registrados en el Hospital Santa Lucía de Cartagena entre el 1 de enero de 2011 y el 1 de abril de 2017. Se realiza una revisión de las historias clínicas de los pacientes que durante el ingreso desarrollaron algún episodio de endocarditis infecciosa. Para el análisis estadístico de los datos se ha empleado el programa informático SPSS v22.

Resultados: Se analizaron un total de 8 pacientes con endocarditis nosocomial. La edad media fue de 78,6 años siendo la desviación estándar de 6,6 años. De ellos el 50% fueron varones y el 50% mujeres. Respecto al Índice de Comorbilidad de Charlson ajustado por edad fue de 5,86 con una DE 1,65. El 75% de los pacientes presentaba algún tipo de valvulopatía predisponente (una de ellas protésica). La estenosis aórtica fue la más frecuente (25%), apareciendo en menor medida en pacientes con doble lesión mitral, estenosis mitral, insuficiencia aórtica y afectación de dos válvulas simultáneamente (una de ellas protésica) en el 12,5% de los casos respectivamente. La clínica de debut fue fiebre en el 37,5% e insuficiencia cardiaca descompensada en el 37,5% seguidas de manifestaciones embólicas (12,5%) y síndrome constitucional (12,5%). El germen aislado más frecuentemente fue el *S. epidermidis* (50%) seguido de *S. aureus* (37,5%) y *Candida spp.* (12,5%). En cuanto a la localización de la vegetación en el 75% de los casos fue mitral, 12,5% aórtica y 12,5% en dos o más localizaciones. El 87,5% de los casos ocurrieron sobre válvula nativa y en un caso (12,5%) se produjo sobre válvula nativa mitral y protésica aórtica de forma simultánea y en ningún caso sobre cable de marcapasos. El tratamiento dirigido en la EI por *S. aureus* fue cloxacilina + daptomicina en el 66,6%. El 62,5% de los pacientes fueron exitus existiendo correlación estadísticamente no significativa ($p = 0,65$) con un mayor índice Charlson.



Discusión: La epidemiología de la endocarditis infecciosa ha cambiado drásticamente en los últimos años en los países desarrollados. Es destacable el aumento del diagnóstico de las endocarditis nosocomiales y las relacionadas con los cuidados sanitarios siendo éstas más frecuentes, por lo general, en pacientes pluripatológicos y de edad avanzada tal y como ocurre en nuestro estudio. Dada la elevada mortalidad de esta entidad debe ser una prioridad el diagnóstico rápido e incidir en las medidas de prevención como el cuidado de catéteres, la retirada de los mismos de forma temprana así como de otros dispositivos.

Conclusiones: En nuestro estudio, prácticamente la totalidad de los pacientes presentaba algún tipo de valvulopatía predisponente siendo la estenosis aórtica la más habitual. La clínica de debut fue la fiebre o la insuficiencia cardiaca en más de un tercio de los pacientes. Más de la mitad fallecieron, existiendo correlación con un alto índice de comorbilidad aunque no de forma estadísticamente significativa. Dada la elevada mortalidad tratándose de una patología prevenible, resulta vital incidir en las medidas encaminadas a evitar estos episodios y a la instauración de un tratamiento óptimo precoz.