



## 2. DIFERENCIAS REGIONALES EN LA EPIDEMIOLOGÍA Y EL PRONÓSTICO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN ESPAÑA. UN ESTUDIO POBLACIONAL

Pablo Zulet Fraile<sup>1</sup>, Carmen Olmos Blanco<sup>1</sup>, Cristina Fernández Pérez<sup>2</sup>, Náyade del Prado González<sup>3</sup>, Daniel Gómez Ramírez<sup>1</sup>, José Luis Bernal Sobrino<sup>4</sup>, Nicolás Rosillo Ramírez<sup>5</sup>, Adrián Jerónimo Baza<sup>1</sup>, Isidre Vila Costa<sup>1</sup> y Francisco Javier Elola Somoza<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, <sup>2</sup>Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria, Madrid. Servicio de Medicina Preventiva, Área Sanitaria de Santiago y Barbanza, Instituto de Investigaciones Sanitarias de Santiago. Universidad de Santiago. Santiago de Compostela (A Coruña), España, <sup>3</sup>Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria, Madrid, España, <sup>4</sup>Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria, Madrid. Servicio de Control de Gestión, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España y <sup>5</sup>Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria, Madrid. Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid, España.

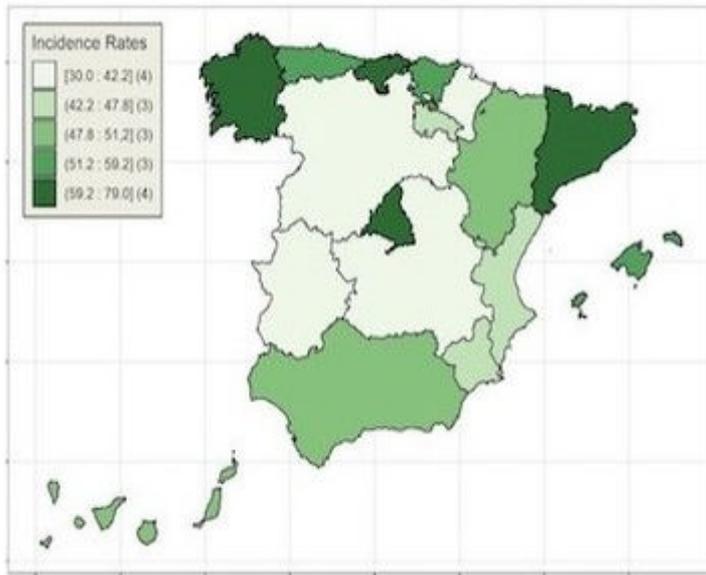
### Resumen

**Introducción y objetivos:** El objetivo del estudio fue describir el perfil epidemiológico contemporáneo de la endocarditis infecciosa (EI) en España y analizar las variaciones regionales en la incidencia, características y pronóstico de la EI en las diferentes comunidades autónomas (CCAA) españolas.

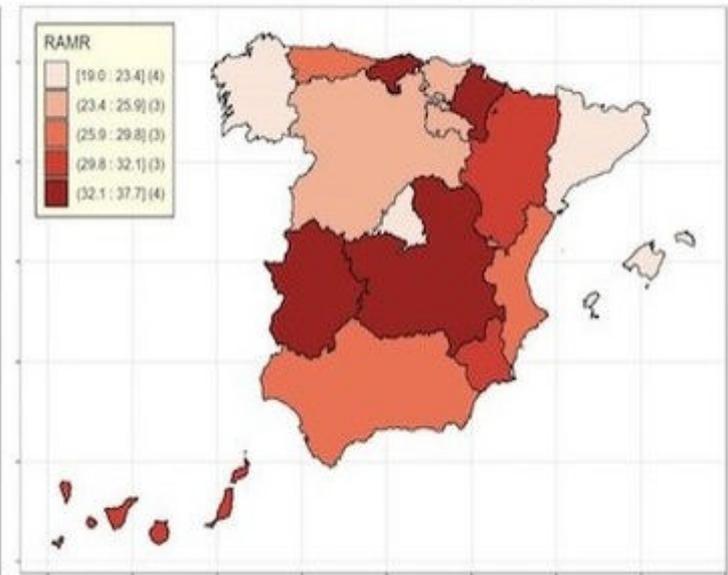
**Métodos:** Estudio retrospectivo de base poblacional de los pacientes dados de alta con diagnóstico de EI de hospitales del Sistema Nacional de Salud español, desde 2016 hasta 2019. Se analizaron también las diferencias en el perfil de la EI entre las 17 CC. AA. Para analizar la influencia de diferentes variables en la mortalidad intrahospitalaria, se elaboró un modelo logístico multivariable y multinivel.

**Resultados:** Se identificaron un total de 9.008 episodios durante el período de estudio. La edad media fue de  $69,5 \pm 14,6$  años, y el 66,1% pacientes eran varones. La incidencia estandarizada de EI durante el periodo de estudio fue de 5,77 (IC95%: 5,12-6,41) casos por 100.000 personas y año. En cuanto a las características predisponentes, el 26,8% eran portadores de prótesis valvulares, el 36,8% tenía algún tipo de enfermedad cardíaca valvular y el 10,6% tenía un dispositivo electrónico implantable. El grupo más frecuente de microorganismos involucrados fueron los estafilococos (33,3%; 19,0% *Staphylococcus aureus* y 14,3% estafilococos coagulasa negativos), seguido de gran-negativos (21,0%), estreptococos (20,8%) y enterococos (15,3%). El 20,7% de los pacientes tuvieron cultivos negativos. La mediana de duración de la estancia hospitalaria fue de 26 (rango intercuartílico 13-43) días, se realizó cirugía cardíaca en el 19,3% de los episodios (33,4% en aquellos tratados en centros de referencia), y la mortalidad hospitalaria fue del 27,2%. La comparación entre CC. AA. mostró diferencias significativas en relación con la incidencia estandarizada, las cardiopatías predisponentes, el perfil microbiológico, el desarrollo de complicaciones, la cirugía cardíaca y la mortalidad ajustada al riesgo (figura).

Tasa de incidencia estandarizada (casos por millón de habitantes)



Tasa de mortalidad hospitalaria ajustada por riesgo



*Tasas de incidencia estandarizadas y tasas de mortalidad hospitalaria ajustadas por riesgo de la endocarditis infecciosa en las distintas comunidades autónomas españolas.*

**Conclusiones:** La incidencia estandarizada de EI en España en el periodo de 2016 a 2019 fue de 5,77 (IC95%: 5,12-6,41) casos por 100.000 personas y año. El porcentaje de pacientes intervenidos quirúrgicamente fue bajo (19,3%), y la mortalidad intrahospitalaria, elevada (27,2%). Existe gran heterogeneidad entre las CC. AA., por lo que deben analizarse las causas de las diferencias observadas.