



6026-17. ENDOCARDITIS: MÁS ALLÁ DE LA FIEBRE. VALORACIÓN DE LA ADECUACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO EN LA UNIDAD DE IMAGEN CARDIACA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Carlos Bobis Álvarez, Álvaro Zamora Bazo, Alejandro Quijada Fumero, Paula Hinojal Collado, Ana Laynez Carnicero, María Padilla Bautista, Rafael Martín-Portugués Palencia y Julio Salvador Hernández Afonso

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una patología que afecta a las estructuras intracardíacas con un alto índice de morbilidad y mortalidad. Clásicamente se usan los Criterios de Duke modificados para el diagnóstico definitivo, aunque presentan un bajo índice de sensibilidad. La ecocardiografía (ETT) es una pieza clave en el diagnóstico, pero debe ser apoyada con criterios clínicos y microbiológicos. Solicitar esta prueba sin una justificación adecuada puede llevar sobrecarga asistencial y retrasos en la realización de pruebas que pueden sí estar indicadas. El objetivo de este estudio fue evaluar si las peticiones de ETT para descartar EI son apropiadas al solicitarse (teniendo en cuenta la probabilidad pretest asociada a los criterios de Duke modificados).

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo unicéntrico observacional en el cual se incluyeron 98 pacientes a los que se les solicitó una ETT para descartar EI durante su ingreso hospitalario desde noviembre del 2021 hasta marzo del 2022. Se recogieron datos generales de la población (sexo y edad), factores predisponentes y cuántos criterios mayores (CMA) y menores (CME) se cumplían previos a la realización de la ETT. Hemos definido el ETT adecuado para el despistaje de la EI aquel que cumpla al menos un CMA + un CME o al menos 3 CME.

Resultados: De los 98 pacientes incluidos, 4 (4%) presentaron un diagnóstico de EI confirmada por ETT, tras lo cual solo uno cumplía criterios de diagnóstico definitivo previo a la realización de la ETT. Los hemocultivos (HC) positivos se dieron en 55 pacientes (56,1%), de los cuales un 61,8% eran por germen típico y cumplían un CMA. Los CME que más se cumplieron fueron la enfermedad predisponente (78,6%) y la fiebre persistente (67,3%). Un 2% cumplían los criterios de EI definitiva pre-ETT (en uno de ellos se confirmó vegetación), el 58,1% tenía diagnóstico probable (por tanto, estaría indicada la ETT) y en un 40% de los casos, era improbable.

Resultados del estudio

Varones

66 (67,3%)

Edad	63,9 ± 13,4
Factores predisponentes	
Diabetes mellitus	44 (44,9%)
Cardiopatía isquémica	20 (20,4%)
Enfermedad renal crónica	30 (30,6%)
Catéter venoso central	40 (40,8%)
Criterios mayores de Duke modificados	
Hemocultivos (gérmenes típicos)	34 (34,6%)
Criterios menores de Duke modificados	
Enfermedad predisponente	77 (78,6%)
Fiebre persistente	66 (67,3%)
Hemocultivos (otros gérmenes)	34 (21,4%)
Fenómenos inmunes/vasculares	9 (9,2%)
ADVP	4 (4,1%)
Diagnóstico de endocarditis infecciosa	
Definitivo	41 (41,8%)
Probable	55 (56,1%)
Improbable	2 (2%)

ADVP: adictos a drogas por vía parenteral.



Representación de los resultados.

Conclusiones: En nuestra muestra remitida para despistaje de EI, llama la atención que no presentaban siquiera HC positivos más del 40% de los pacientes. Tan solo un 60,1% de las solicitudes serían adecuadas. En definitiva, sería interesante incluir en el formulario de solicitud de la ETT cuántos criterios se cumplen para minimizar el número de peticiones no indicadas.