

5001-12. IMPLICACIONES DEL RETRASO DIAGNÓSTICO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA, MICROORGANISMOS Y COMPLICACIONES

Manuel Núñez Ruiz¹, Gloria del Rocío Padilla Rodríguez¹, Alejandro Gómez González², Ignacio Ferrer Luján¹, Vicente Jurado Vinteño¹, Francisco Javier Escalona García¹, Amelia Peña Rodríguez¹, Luis Eduardo López Cortés¹ y Rafael J. Hidalgo Urbano¹

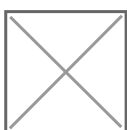
¹Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España y ²Cardiología. Hospital San Juan de Dios, Sevilla, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El retraso diagnóstico de la endocarditis infecciosa (EI) es común debido a su baja sospecha clínica y su curso larvado. La precocidad del diagnóstico es crucial para iniciar el tratamiento y prevenir eventos adversos. Analizar el tiempo desde el primer síntoma hasta el diagnóstico confirmado por ecocardiografía en relación a puntuación APORTEI y aislamiento microbiológico, así como las implicaciones en cuanto a complicaciones y mortalidad.

Métodos: Estudio retrospectivo y observacional. Pacientes con diagnóstico de EI entre 2016 y 2023. Para comparar la media de días con los eventos, se usó la t de Student (2 grupos) y ANOVA (> 2 grupos), se realizaron análisis *post hoc* en caso de significación.

Resultados: De un total de 188 pacientes (72,5% varones; mediana de edad: 69 años, RIQ 68). La mediana de días desde el primer síntoma al diagnóstico fue de 17 días (RIQ 492). Un 65,6% de los pacientes se diagnosticaron de disfunción valvular significativa *de novo* (estenosis, insuficiencia o doble lesión), sin alcanzar significación estadística entre los grupos. En cuanto a la incidencia de embolismos cerebrales, sistémicos y *shock* séptico, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Respecto a los diferentes microorganismos, se han encontrado diferencias en cuanto a la precocidad diagnóstica con $F(2,28) = 6$, $p = 0,04$, entre *S. bovis* y *S. aureus* ($p = 0,014$), siendo más precoz este último. Se han hallado diferencias estadísticamente significativas al estratificar el riesgo con APORTEI score (bajo, moderado, alto y muy alto riesgo) $F(3,14) = 3$, $p = 0,027$, siendo significativo bajo riesgo comparado con alto y muy alto riesgo ($p = 0,03$ y $p = 0,027$ respectivamente). En un seguimiento de 28,4 meses, se ha registrado un 33,3% de *exitus* de causa cardiovascular, estos pacientes se diagnostican más precozmente con una media de 15,2 días, sin embargo los que sobreviven presentan un diagnóstico más tardío con una media de 30,9 días ($p = 0,02$).



Conclusiones: Los pacientes con peor pronóstico son aquellos con diagnóstico más precoz, probablemente debido a su curso más agresivo y ello coincide también con aislamientos microbiológicos más virulentos (*E. coli*, *S. aureus*), además de riesgo por escala APORTEI más elevado.