



6004-69. ENDOCARDITIS SOBRE DISPOSITIVO DE MARCAPASOS: ¿QUÉ HA CAMBIADO CON EL NUEVO SIGLO?

Francisco Carrasco Avalos, Manuel Anguita Sanchez, Juan Carlos Castillo Domínguez, Francisco Castillo Bernal, Martín Ruiz Ortiz, Mónica Martín Hidalgo, Tania Seoane García y José Suárez de Lezo Cruz Conde del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de dispositivos de estimulación cardiaca se ha incrementado en los últimos años, siendo menos infrecuente observar una infección desarrollada en el marco de estos dispositivos. Objetivo de nuestro estudio: evaluar, dentro de nuestra serie global de endocarditis infecciosa (EI) entre 1987 y 2014, las características clínicas y de manejo de la EI sobre dispositivo de marcapasos (EISMP), así como comparar los posibles cambios existentes entre dos períodos de tiempo: 1987-2000 y 2001-2014.

Métodos: Hemos analizado una serie unicéntrica prospectiva de 413 casos de EI (siglo XX, 1987-2000:185 pacientes; siglo XXI, 2001-2014: 228 pacientes), 25 correspondían a EISMP, comparando las características clínicas, microbiológicas, pronósticas y de manejo entre ambos periodos.

Resultados: De 413 casos de EI, 25 se trató de EISMP (6,1%), con aumento significativo de casos en el siglo XXI (5 casos entre 1987-2000, 2,7% del total de la serie, frente 20 entre 2001-2014, 8,8%, $p = 0,01$). Mayoritariamente varones (1987-2000: 4 varones-1 mujer, 2001-2014: 16 varones-4 mujeres, $p = 1,00$) microorganismo causal identificado en 23 de los casos (96%), predominando stafilococos (48% *S. aureus*, 38% *S. epidermidis* y 12% enterococos), sin cambios en el perfil microbiológico entre períodos. Destacar que estos microorganismos mayoritarios suponen más del doble en pacientes con EISMP que en no portadores de MP (84% EISMP frente al 34,5% no EISMP, $p = 0,002$). El ecotranstorácico (ETT) detectó la presencia de verruga sobre MP en 21 casos (87,5%). Cirugía precoz en 19 casos (76%): electiva el 64% y urgente el 12%, los 6 casos restantes (24%) no se realizó intervención, sin diferencias entre periodos. La indicación de cirugía más frecuente en ambos períodos: persistencia de sepsis. La mortalidad global fue de 9 casos (36%): mortalidad precoz 6 casos (24%), la mortalidad tardía tras el alta de 3 casos (12%), sin diferencias en términos de mortalidad global entre ambos periodos. No existen diferencias significativas en mortalidad comparando EISMP intervenidas y no intervenidas entre períodos.

Conclusiones: La endocarditis sobre marcapasos, aunque se mantiene como complicación poco frecuente, ha experimentado un crecimiento progresivo con el inicio del siglo, probablemente por el uso más extendido de estos dispositivos. Continúa siendo mayoritariamente de varones, sin cambios en el perfil microbiológico y con mortalidad muy elevada.