



6035-426. CARACTERÍSTICAS DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UN HOSPITAL GENERAL

José Juan Onaindia Gandarias, M. Sonia Velasco del Castillo, Ibón Rodríguez Sánchez, Ángela Cacicedo Fernández de Bobadilla, Octavio Jiménez Melo, Verónica Gómez Sánchez, Ane Antón Ladislao e Iñaki Lekuona Goya del Hospital Galdakao, Galdakao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: Los datos que se publican sobre la endocarditis infecciosa (EI) proceden de hospitales terciarios y distintos parámetros como la mortalidad pueden estar influenciados al recibir entre otros a los pacientes más graves. Nuestros objetivos fueron conocer la tasa de incidencia, características clínicas, microbiológicas y ecocardiográficas de la EI en nuestro hospital (único de referencia), y conocer el pronóstico y los posibles marcadores pronósticos.

Métodos: Revisamos retrospectivamente los episodios de EI entre enero 2007-junio 2014, recogiendo los distintos parámetros ya mencionados, así como su evolución, necesidad de cirugía y mortalidad.

Resultados: Encontramos 115 EI (tasa de incidencia de 5,1 episodios/100.000 habitantes/año). La edad media fue de 66,5 años siendo el 63,5% varones. El 55% de las EI fueron sobre válvula nativa, 35% sobre prótesis y 10% sobre dispositivos. Los hallazgos clínicos iniciales más frecuentes fueron fiebre (80%) y anemia (17%). El germen más frecuente fue el estafilococo (55%) seguido del estreptococo (22%), con un 5,5% de hemocultivos negativos. El primer ecocardiograma transtorácico fue diagnóstico únicamente en el 59% y el primer transesofágico lo fue en el 91%. En un 77,4% de EI se encontraron vegetaciones, y hasta en un 50% complicaciones intracardiacas: perforaciones valvulares (21,7%), abscesos (20%), dehiscencias protésicas (7%). La complicación clínica más frecuente fue la insuficiencia cardíaca (29%) seguida de la embolización (17,4%). El 68,7% de los pacientes tenía indicación quirúrgica, siendo el motivo más frecuente la insuficiencia cardíaca (49%) seguida de la invasión miocárdica (absceso, *leak* periprotésico o fístula). La mortalidad global al final del episodio fue del 33%. Aunque en el análisis univariante la invasión miocárdica detectada por ecocardiografía fue predictora de mortalidad; en el análisis multivariante los únicos predictores fueron: la EI por estafilococo, la insuficiencia cardíaca, el *shock* séptico y la no intervención quirúrgica en pacientes con indicación.

Conclusiones: La EI en nuestro medio tiene una tasa de incidencia de 5,1 casos/100.000 hab./año. El germen más frecuente es el estafilococo. El ecocardiograma transtorácico es diagnóstico únicamente en el 59% y hasta en un 50% existe alguna complicación intracardiaca asociada. La mortalidad global al final del episodio es alta (33%), siendo los predictores de mortalidad microbiológicos y clínicos.