



6012-3. MORTALIDAD, ESPECTRO CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO Y MICROBIOLÓGICO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. EXPERIENCIA DE 5 AÑOS

Luis Álvarez Acosta, Marcos T. Rodríguez Esteban, Sara Miranda Montero, Estanislao Soriano Vela, Carlos F. Dorta Macías, Marcos Farras Villalba, María Ramos López, Horacio Pérez Hernández, Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivo: Determinar las características y el pronóstico intrahospitalario de los pacientes que sufren endocarditis infecciosa (EI) en nuestro medio.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes ingresados en nuestro hospital con diagnóstico principal o secundario de EI en los últimos 5 años.

Resultados: Entre enero de 2005 y diciembre de 2009 se presentaron 81 casos de EI en 78 pacientes, con predominio de varones (79 %) y edad media de 60,5 ($\pm$ 15,7) años. En el 54,3 % la presentación fue aguda y un 24,7 % de los casos ocurrieron sobre válvula protésica (VP). Los gérmenes más frecuentes fueron los staphylococci (42,6 %) y los streptococci (26,3 %). Predominan los primeros en la forma aguda y sobre válvula sana (39,1 % *S. aureus* y 8,7 % *S. coagulasa* negativo). Los streptococci suelen tener presentación subaguda, son los más frecuentes sobre valvulopatía previa (32 %) y, junto a los enterococci, sobre VP (25 % cada uno). Un 12,3 % fueron EI en relación con marcapasos o desfibriladores, generalmente causados por *S. coagulasa* negativo (60 %). Como complicaciones, el 44,4 % presentaron insuficiencia cardiaca (IC), el 51,9 % fenómenos embólicos y el 45,7 % insuficiencia renal. El 51,9 % de los casos requirió cirugía, principalmente por IC. Fallecieron el 26,3 % de los pacientes, resultando factores de riesgo independiente la edad (OR: 1,47 por década; IC95 %: 1,01-1,95, $p = 0,045$), la no realización de eco transesofágica (OR: 5,61; IC95 %: 1-61-19,57, $p = 0,007$) y el desarrollo de IC (OR: 4,57; IC95 %: 1,38-15,15, $p = 0,013$).

Conclusiones: En nuestro medio, los estafilococos predominan como agentes causales de EI, afectando generalmente a válvulas nativas y con un curso agudo. La mortalidad es elevada y las complicaciones graves son frecuentes. La edad, el desarrollo de IC y la no realización de ecografía transesofágica se presentan como predictores independientes de mortalidad.