Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 155

Revista Española de Cardiología

4047-2. ENDOCARDITIS CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS. "VERDADERA" FRENTE A "DECAPITADA"

Endocarditis con hemocultivos negativos. "Verdadera" frente a "decapitada"

Resumen

Objetivos: Analizar el impacto del tratamiento antibiótico antes de la extracción de los hemocultivos (HC) en los casos de endocarditis infecciosa (EI) y determinar las diferencias epidemiológicas, clínicas, de diagnóstico y tratamiento entre la EI con HC negativos verdadera (VN) y decapitada (D).

Métodos: Analizamos 106 casos consecutivos de EI con HC negativos recogidos de forma prospectiva en tres hospitales terciarios desde 1996 a 2011 y los dividimos en 2 grupos: Grupo I (N = 36), casos de EI con HC negativos que habían recibido tratamiento antibiótico en los 15 días previos a la extracción de los hemocultivos (D); y Grupo II (N = 54), episodios que no lo habían recibido (VN). Fueron excluidos del análisis 16 pacientes de los que se desconocía si habían recibido tratamiento antibiótico previo. Del total de pacientes un 74,5% cumplían criterios Li de EI definitiva y un 25,5% (n = 27) EI posible (24 tenían 1 criterio mayor y 1 menor; tres tuvieron 3 criterios menores).

Resultados: La edad, distribución por sexos y la presencia de comorbilidades fue similar en ambos grupos. Se encontró un mayor número de casos de EI adquirida en la comunidad (57,1% vs 79,2%, p = 0,026) y de pacientes diabéticos (5,6% vs 24,1%, p = 0,021) en el grupo II. El periodo sintomático hasta el diagnóstico fue similar en ambos grupos (33,4 ± 35,5 vs 39,7 ± 49 días, p = 0,661). No hubo diferencias con respecto a la puerta de entrada y la forma de presentación clínica, siendo en ambos grupos la fiebre y la presentación cardiológica las más frecuentes. La presencia de fiebre previa al ingreso fue más frecuente en el grupo I (78,8% vs 54%, p = 0,021). Con respecto a los hallazgos ecocardiográficos, el tamaño de las vegetaciones (media 14,7 mm vs 14,6 mm, p = 0,93) así como la presencia de complicaciones perianulares fue similar en ambos grupos. Durante el ingreso, el desarrollo de complicaciones, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, infección persistente y shock séptico, fue similar en ambos grupos. No hubo diferencias en cuanto a la necesidad de cirugía ni en la mortalidad entre los dos grupos.

Conclusiones: El empleo de antibióticos antes de la extracción de los HC no implica un retraso en el diagnóstico ni un empeoramiento en el pronóstico de los casos de EI con HC negativos. Con respecto al perfil clínico, diagnóstico y pronóstico, no existen diferencias significativas entre los casos EI-VN y EI-D.