Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 75

Revista Española de Cardiología

4023-7. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA QUIRÚRGICA Y UN SUBANÁLISIS DE LA CORRELACIÓN CON LOS ANTECEDENTES DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS DIGESTIVOS

Elena Rivero Fernández, Ernest Spitzer Cano, Alberto Pérez Murillo, María Lasala Alastuey, Esther Sánchez Insa, Carlos Sanz Bescós, María del Mar Erdociaín Perales y Gregorio Moyano Benito del Servicio de Cardiología y Servicio de Cirugía Cardiovascular del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La endocarditis infecciosa (EI) es una infección endovascular poco frecuente que se asocia a un mal pronóstico. Las guías actuales sobre profilaxis en los pacientes sometidos a manipulaciones digestivas desaconsejan su uso, a excepción de los casos en los que existe infección en la zona de manipulación. Nuestro objetivo fue estudiar las características clínicas, microbiológicas y la correlación con los antecedentes de procedimientos digestivos.

Métodos: Con un diseño retrospectivo analítico se incluyeron todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente por sospecha de endocarditis a los que se les cultivó la válvula desde enero de 2003 hasta enero 2009 (n = 117). Se excluyeron aquellos casos en los que faltaron más del 10% de las variables. Obtuvimos la información clínica, laboratorial, ecocardiográfica y quirúrgica a partir de las historias clínicas de los pacientes.

Resultados: Los pacientes analizados fueron 72,2% varones con una edad media de 64,1 ± 12,8 años, presentaron DM en el 20,4%, DLP 25,9%, HTA 50%, EPOC 9,3%, cardiopatía isquémica 15,4%, puentes aorto-coronarios 11,5%, ICP previa 5,8%, prótesis valvulares 34,1%, EI previa 9,1%, valvulopatía aórtica o mitral 29,6%. La presentación más frecuente fue la FOD 48,1%. Los gérmenes más frecuentes fueron el S. epidermidis 20,8%, S. aureus 14,8%, y el E. faecalis 14,8%. La muerte en el primer mes se produjo en el 18,5% de pacientes. De los pacientes analizados el 21,2% presentaron antecedentes de patología digestiva, con procedimientos endoscópicos digestivos en los 6 meses previos a la EI en un 78,7% de los mismos. En este subgrupo de pacientes se aislaron gérmenes gastrointestinales en los hemocultivos en un 81,5% (p 0,001) de los cuales el 100% presentaba antecedentes de valvulopatía o prótesis valvular.

Conclusiones: La EI se asoció a una elevada mortalidad en la población estudiada, afectando especialmente a pacientes con valvulopatías con o sin prótesis, quienes en su mayoría debutaron con fiebre de origen desconocido. Aunque no existe evidencia científica actual sobre la eficacia de la profilaxis antibiótica en los procedimientos endoscópicos digestivos, la marcada relación entre los mismos y la EI por microorganismos del tracto gastrointestinal sobre todo en pacientes con valvulopatía o portadores de prótesis, sugiere la necesidad de nuevos estudios que reevalúen el beneficio de la profilaxis.