



## 6013-452. ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Marta López Ramón<sup>1</sup>, Georgina Fuertes Ferre<sup>1</sup>, María Pilar Artero Bello<sup>2</sup>, Ariadna Ayerza Casas<sup>2</sup>, María Dolores García de la Calzada<sup>1</sup> y Lorenzo Jiménez Montañés<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza y <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

### Resumen

**Introducción:** La endocarditis infecciosa (EI) en niños es una enfermedad relativamente poco frecuente, sin embargo su incidencia ha ido en aumento en las últimas décadas. El objetivo de este estudio fue caracterizar la población pediátrica diagnosticada de EI en los últimos 20 años en un Servicio de Cardiología Pediátrica.

**Métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo en el que se revisaron las historias clínicas de pacientes menores de 18 años diagnosticados de EI en nuestro centro desde enero 1994 hasta mayo 2013.

**Resultados:** Se diagnosticaron 4 casos de EI, 3 de ellos (75%) en los últimos 4 años. La edad media fue de 10 años. Sólo 1 de ellos tenía cardiopatía congénita previa (ductus arterioso permeable), 2 eran portadores de catéter central (uno por leucemia linfobástica aguda en tratamiento quimioterápico y otro por hemofilia) y en otro paciente no se encontró ningún factor predisponente. Los hemocultivos fueron positivos en el 50% (2 pacientes) a *Streptococo mitis* y a *Streptococo sanguis*, los 2 pacientes con hemocultivos negativos habían recibido tratamiento antibiótico previo. El ecocardiograma fue diagnóstico en 3 casos (75%), encontrándose la vegetación en arteria pulmonar (en el caso del ductus), aurícula derecha y válvula tricúspide. Todos los pacientes recibieron tratamiento antibiótico durante una media de 44 días. La cirugía fue necesaria en 2 pacientes, en uno por insuficiencia mitral grave y edema agudo de pulmón (implantándose prótesis mitral) y en otro por persistencia de verruga de gran tamaño a pesar de tratamiento antibiótico (resección de verruga y reparación de válvula tricúspide). No hubo complicaciones embólicas. 1 paciente desarrolló glomerulonefritis por inmunocomplejos. No se evidenció ninguna recurrencia y la mortalidad fue del 0%.

**Conclusiones:** A pesar del reducido número de pacientes pediátricos diagnosticados de EI la incidencia parece estar aumentando en los últimos años a la vez que están cambiando las características epidemiológicas de la misma. Hay que tener en cuenta que los pacientes en riesgo de sufrir una EI además de los portadores de alguna cardiopatía congénita son los pacientes inmunodeprimidos y los portadores de catéter venoso central. Ante la sospecha clínica de EI en estos pacientes es necesario realizar hemocultivos y ecocardiograma.