



6016-498. RECURRENCIA DE LA FIEBRE TRAS LA SEGUNDA SEMANA DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN LA ENDOCARDITIS. IMPACTO PRONÓSTICO

Carmen Olmos Blanco¹, Isidre Vilacosta¹, Carlos Felipe Ferrera Durán¹, Cristina Fernández Pérez¹, David Vivas Balcones¹, Javier López Díaz², Cristina Sarriá Cepeda³ y José Alberto San Román Calvar² del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid y ³Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, microbiológicas y pronósticas de los episodios de endocarditis infecciosa (EI) izquierda que presentaron recurrencia de la fiebre tras 15 días de tratamiento antibiótico adecuado.

Métodos: 926 episodios consecutivos de EI diagnosticados en 3 centros terciarios entre 1996 y 2012 fueron analizados. Un total de 265 episodios de EI izquierda que no precisaron cirugía durante el primer mes de hospitalización forman nuestro grupo de estudio y se han clasificado en 2 grupos: Grupo I (N = 57), episodios con recurrencia de fiebre tras 15 días de tratamiento antibiótico correcto y Grupo II (N = 208), aquellos que no presentaron recurrencia de la fiebre.

Resultados: La distribución por edad y sexo fue similar en ambos grupos. La adquisición nosocomial de la EI fue más frecuente en el Grupo I (42,1% vs 24,4%; $p = 0,024$). Los pacientes del Grupo II, recibieron tratamiento antibiótico antes del ingreso con mayor frecuencia (20% vs 40,5%; $p = 0,007$) y la presencia de cardiopatía previa fue más común en este grupo (54,4% vs 70,8%; $p = 0,028$). Comorbilidades: el alcoholismo (7% vs 1%; $p = 0,021$) y la anemia crónica (36,8% vs 20,9%; $p = 0,013$) fueron más frecuentes en el Grupo I. Al ingreso, el *shock* séptico (10,5% vs 2,4%; $p = 0,015$), la insuficiencia renal aguda (26,5% vs 13,5%; $p = 0,020$) y la aparición de fibrilación auricular de nuevo diagnóstico (23,2% vs 8,2%; $p = 0,002$) fueron más frecuentes en el Grupo I. La localización de la infección y la incidencia de complicaciones perianulares fueron similares en ambos grupos. La detección de insuficiencia valvular moderada o grave (75,4% vs 61,2%; $p = 0,047$) fue más común en el Grupo I. *S. aureus* se aisló (28,1% vs 10%; $p < 0,001$) más frecuentemente en este grupo de pacientes. Durante la hospitalización, el desarrollo de *shock* séptico (33,9% vs 5,4%; $p < 0,001$), insuficiencia cardíaca (66,7% vs 46,9%, $p = 0,008$), insuficiencia renal aguda (40,4% vs 21,5%; $p = 0,004$) y embolias del sistema nervioso central (28,1% vs 17,2%; $p = 0,060$) fue más frecuente en el Grupo I. La necesidad de cirugía fue similar en ambos grupos. La mortalidad fue mucho mayor (41,1% vs 12,4%; $p < 0,001$) en los pacientes con fiebre recurrente.

Conclusiones: Los pacientes con recurrencia de fiebre tras 15 días de tratamiento antibiótico tienen un perfil microbiológico más virulento, tasas más elevadas de complicaciones intrahospitalarias y mayor mortalidad.