



5012-7. PERFIL DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA SOBRE DISPOSITIVOS CARDIACOS

Carlos Ortiz Bautista¹, Pablo Elpidio García Granja¹, Javier López Díaz¹, Teresa Sevilla Ruiz¹, Carmen Olmos², Isidre Vilacosta², Ana Puerto¹ y José Alberto San Román¹ del ¹Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Hospital Clínico Universitario de Valladolid y ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Clásicamente, la endocarditis infecciosa derecha (EID) ocurría en el contexto del uso de drogas intravenosas. En la última década, la epidemiología de la EID ha cambiado debido al aumento en el implante de dispositivos cardiacos (marcapasos y desfibriladores). Este cambio ha provocado un incremento en el número de infecciones de dispositivos y endocarditis. El objetivo de este trabajo es describir las características clínicas y el pronóstico en pacientes con endocarditis infecciosa sobre dispositivos cardiacos.

Métodos: Entre 1.234 episodios de endocarditis infecciosa (EI) consecutivamente diagnosticados en tres centros terciarios desde marzo de 1995 hasta enero de 2014, 108 episodios fueron en portadores de dispositivos cardiacos (8,7%). De ellos, 13 fueron excluidos del análisis debido a la afectación simultánea valvular izquierda. Por tanto, la muestra final a estudio son 95 pacientes con EID aislada sobre dispositivos cardiacos. Se ha realizado un análisis de 85 variables epidemiológicas, clínicas, microbiológicas, ecocardiográficas y pronósticas.

Resultados: La edad media ($\pm$ DE) fue 66 ± 15 años, el 73% fueron varones y el 26% nosocomiales. La infección local (30%) y la presencia de catéteres intravasculares (16%) fueron los factores predisponentes más frecuentes. Las comorbilidades fueron frecuentes (43%): diabetes (18%), insuficiencia renal crónica (15%) (4% en diálisis), anemia crónica (12%) y cáncer (10%). Al ingreso el 81% tenía fiebre, 20% insuficiencia cardiaca, 18% insuficiencia renal, 14% embolismo pulmonar y 3% *shock* séptico. Los *Staphylococcus* fueron los principales microorganismos causales (coagulasa negativo 44%, aureus 28%). La válvula tricúspide se afectó en el 20% de los episodios. En el 81% los dispositivos cardiacos se retiraron antes de la finalización del tratamiento antibiótico. El fallecimiento y la necesidad de cirugía cardiaca con alto riesgo quirúrgico fueron los motivos por los que no se retiró el dispositivo en el 19% de los episodios. La mortalidad intrahospitalaria fue 7%.

Conclusiones: La EI sobre dispositivos cardiacos representa el 8,7% de los episodios de endocarditis de nuestra serie. Con la extracción precoz del dispositivo y el tratamiento antibiótico, la mortalidad intrahospitalaria es baja comparada con la EI izquierda.