



## 6041-575. EPIDEMIOLOGÍA DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN UN CENTRO CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA, EXPERIENCIA DE 10 AÑOS

Camilo Alberto Madrid Muñoz, Astrid Natalia Jaramillo Cataño, Gustavo Roncancio Villamil, Javier Mauricio González Pérez, Liliana Franco Restrepo, Juan Camilo Rendón Isaza y Juliana Mejía Londoño de la Clínica CardioVID, Medellín (Antioquia).

### Resumen

**Introducción:** En los últimos años, en Colombia, la enfermedad valvular degenerativa y la implantación de dispositivos endovasculares y prótesis valvulares han reemplazado a la fiebre reumática como la principal causa de base de endocarditis infecciosa. Se hace necesario reevaluar la microbiología y evolución de los pacientes para determinar esquemas terapéuticos y factores predictores específicos para el medio local.

**Objetivos:** Describir las características demográficas, microbiológicas, clínicas y mortalidad de los pacientes con endocarditis infecciosa atendidos en un centro cardiovascular, en Medellín, Colombia.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo de serie de casos, en pacientes adultos con endocarditis infecciosa que recibieron manejo hospitalario en un periodo de 10 años.

**Resultados:** 104 episodios de endocarditis infecciosa en 101 pacientes durante un periodo de 10 años. La media de edad fue 58 años y el 72% fueron varones. El 53% de los casos se presentaron en válvula nativa, 39% en válvula protésica y 8% asociados a dispositivos cardiacos. La válvula afectada con mayor frecuencia fue la aórtica (40,3%), en segundo lugar la mitral (31,7%) y en tercer lugar compromiso dual, aórtica y mitral (6,7%). Los agentes etiológicos documentados fueron *Streptococcus* en 27%, *Staphylococcus aureus* en 13% (todos sensibles a meticilina y vancomicina), *Staphylococcus coagulasa negativa* (50% meticilinoresistentes y todos sensibles a la vancomicina) en 11%, grupo HACEK 4% y *Enterococcus faecalis* 4%. En 18% los hemocultivos fueron negativos y se detectó un caso por *Coxiella burnetti*. Las complicaciones más frecuentes fueron: insuficiencia cardiaca, embolismo a sistema nervioso central y embolismo periférico en 37, 25 y 20% respectivamente. El 61% de los casos fueron sometidos a tratamiento quirúrgico. La mortalidad hospitalaria durante el episodio de endocarditis infecciosa fue de 15,3% (12,5% en pacientes sometidos a cirugía vs 20% en manejo médico exclusivo;  $p = 0,05$ ).

**Conclusiones:** Al igual que en otras partes del mundo, en nuestro medio los estafilococos están desplazando a la familia de los estreptococos como causa de endocarditis infecciosa y cada vez se encuentran más casos asociados a dispositivos biomédicos. Los esquemas terapéuticos empíricos se deben ajustar a estos cambios epidemiológicos y microbiológicos locales. El tratamiento quirúrgico puede mejorar el pronóstico en casos seleccionados.