



5025-3. ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PACIENTES CON PROLAPSO VALVULAR MITRAL Y VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE. ¿DEBEN RECIBIR PROFILAXIS ESTOS PACIENTES?

Isabel Zegrí¹, Fernando Domínguez¹, Arístides de Alarcón², Patricia Muñoz², Manuel Martínez-Sellés², Víctor González-Ramallo², José María Miró² y Pablo García-Pavía¹ del ¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), y ²Grupo Español de Endocarditis Infecciosa (GAMES), Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La profilaxis antibiótica en la endocarditis infecciosa (PAEI) está actualmente restringida a procedimientos dentales en pacientes de alto riesgo. Los pacientes con válvula aórtica bicúspide (VAB) y prolapso valvular mitral (PVM) están actualmente excluidos de la indicación de PAEI por considerarse entidades de riesgo intermedio, sin embargo la evidencia al respecto es escasa. Objetivo: comparar curso clínico y microbiología de EI en VAB y PVM frente a los de riesgo alto (con indicación PAEI) y bajo/intermedio (sin indicación PAEI), para determinar si podrían beneficiarse de PAEI.

Métodos: Se analizaron los datos del registro GAMES constituido por 27 hospitales españoles. Desde enero 2008 hasta marzo 2015, 3120 pacientes con EI se incluyeron de manera prospectiva. Seleccionamos a los pacientes con indicación de PAEI (Grupo 1, n = 1.115), sin indicación de PAEI (Grupo 2, n = 1.876), pacientes VAB (n = 49) y pacientes con PVM (n = 80). Analizamos las características clínicas y microbiológicas de todos los grupos y se compararon los grupos VAB y PVM frente a los Grupos 1 y 2 para determinar si podrían beneficiarse de PAEI.

Resultados: Los pacientes con VAB y PVM mostraron mayor prevalencia de EI por *Streptococcus viridans* que los pacientes del Grupo 2 (34,7 frente a 13,3%, p 0,01) y (41,3 frente a 13,3%, p 0,01), respectivamente. La puerta de entrada más frecuente de EI en VAB y en PVM fue el foco odontológico, y fue significativamente mayor con respecto al Grupo 2 (14,3 frente a 5,2%, p 0,01) y (17,5 frente a 5,2%, p 0,01), respectivamente. En relación con los eventos adversos, en comparación con el Grupo 1, los pacientes con VAB padecieron más complicaciones intracardíacas (31,7 frente a 53,1%, p 0,01) y se sometieron a cirugía cardíaca con más frecuencia (42,2 frente a 73,5%, p = 0,01), respectivamente. Los pacientes con PVM también mostraron más complicaciones intracardíacas que el Grupo 1 (45 frente a 31,7%, p 0,01).

Conclusiones: Los pacientes con VAB y PVM tienen más complicaciones intracardíacas que los pacientes de alto riesgo, con mayor necesidad de cirugía cardíaca en los pacientes con VAB. Los pacientes con VAB y PVM presentan más EI por *S. viridans* y mayor foco odontológico como puerta de entrada de la EI que los pacientes sin indicación de PAEI. Basándonos en estos datos indirectos, nuestros hallazgos sugieren que los pacientes con VAB y PVM podrían beneficiarse de PAEI.