



Revista Española de Cardiología



6012-205. ENDOCARDITIS INFECCIOSA: ¿DE DÓNDE PARTIMOS?

Laura Domínguez Pérez, Sergio Huertas Nieto, María Melendo Viu, Alejandro Cortés Beringola y Francisco López Medrano, del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Objetivo del estudio: saber de dónde partimos en nuestro centro en lo que a endocarditis infecciosa (EI) se refiere, analizando los 5 años previos a la publicación de las nuevas guías y a la formación del equipo multidisciplinar. Esto, permitirá sentar las bases para realizar un estudio comparativo en el futuro, en el que podamos valorar si ha habido cambios sustanciales en el tratamiento de esta patología y en el pronóstico de los pacientes.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes > 18 años ingresados en nuestro centro con el diagnóstico de EI definitiva entre el 01/01/2010 y el 31/12/2015. Análisis estadístico realizado con el *software* STATA (v14.0).

Resultados: Edad media $68,85 \pm 14$ años ($65,21\% > 60$ años). $61,96\%$ varones. Son pacientes con importante carga de factores de riesgo cardiovascular y otras patologías de base. 96% sin antecedentes de EI previa. La mayoría de los casos se produjeron sobre válvulas nativas, siendo lo más frecuente la afección aislada de la válvula mitral. Casi la mitad de los pacientes ingresan en medicina interna. Estancia media de $51,57 \pm 29$ días en los pacientes que sobrevivieron. Se identificó microorganismo en el $91,3\%$ de los pacientes. El microorganismo más frecuentemente implicado fue el *S. aureus*. Casi la mitad de los pacientes presentaron eventos embólicos. El $63,86\%$ de los pacientes tenían indicación de cirugía, de estos, fueron operados el 70% . Los pacientes que teniendo indicación quirúrgica fueron operados, presentaron una mejor supervivencia que aquellos pacientes en los que la cirugía no se llevó a cabo estando esta indicada. Los pacientes que finalmente se operaron eran más jóvenes que en los que se optó por un tratamiento conservador.

Conclusiones: Elevada mortalidad ($27,17\%$ en nuestra serie). Se trata de pacientes en su mayoría varones, añosos y con un porcentaje elevado de comorbilidades. Importante consumo de recursos humanos y económicos sanitarios. La mayoría de los casos son sobre válvula nativa mitral en pacientes sin antecedentes de EI. La distribución de los microorganismos responsables resulta muy similar a la descrita en otras series. Las embolias (sobre todo neurológicas son muy frecuentes). Más de la mitad de nuestros pacientes tenían indicación de cirugía. En aquellos pacientes que teniendo indicación de cirugía esta no se realizó presentaron una mayor mortalidad.