



6025-263. EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL SOBRE EL PAPEL DE LA ECOCARDIOGRAFÍA EN LA SOSPECHA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Ana Gabaldón Pérez, Víctor Marcos Garcés, Enrique Santas Olmeda, Meritxell Soler Costa, Héctor Merenciano González, Miguel Lorenzo Hernández, Gonzalo Núñez Marín, Clara Bonanad Lozano y Francisco Javier Chorro Gascó, del Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad poco frecuente pero que mantiene una tasa de mortalidad elevada a pesar de los avances en el tratamiento. La ecocardiografía transtorácica (ETT) y transesofágica (ETE) juegan un papel fundamental en el diagnóstico y seguimiento de esta patología, y deberán solicitarse cuando se sospeche EI según los criterios de Duke modificados. Sin embargo, falta por definir qué pacientes precisan de la realización de una ETE y cuándo debe repetirse (si es que es necesario) la ETT o ETE en el caso de que la primera ecocardiografía fuese negativa. El objetivo de este estudio consiste en hacer una revisión su uso en pacientes con EI sospechada o confirmada en nuestro centro.

Métodos: En la base de datos de ecocardiografía, se realizó una búsqueda para las palabras «endocarditis» y «vegetación» entre los meses de enero 2014 y diciembre de 2018, con el fin de encontrar las pruebas realizadas en las que se sospechaba o se confirmó la presencia de EI.

Resultados: Un total de 1.158 ecocardiografías cumplían los requisitos de búsqueda, de las cuales 228 eran ecocardiografías de seguimiento realizadas en 148 pacientes debido a que el primer estudio resultó no concluyente o negativo pero la sospecha clínica de EI persistía o porque la EI había sido confirmada y por tanto se requerían ecocardiografías de seguimiento. La ecocardiografía mostró signos de EI en 57 pacientes (6,1%). De ellos, a 45 pacientes se les realizó una ETE (78,9%). En estos pacientes se realizó una media de $3,3 \pm 1,2$ ecocardiografías por paciente. En los 873 pacientes restantes (93,9%) no se evidenciaron signos de EI. De entre ellos, a 61 pacientes (6,98%) se les realizó un segundo estudio con ETE. En la mayoría de pacientes con un estudio ecocardiográfico inicial negativo no se realizó un segundo estudio (777 pacientes, 89%).

Conclusiones: En tan solo el 6,1% de los pacientes a los que en práctica clínica habitual se solicita una ecocardiografía con sospecha de EI se observan signos ecocardiográficos sugestivos. En nuestro centro, una primera ETT negativa se considera definitiva en un gran número de pacientes, tal y como muestra el bajo número de estudios de ETT y ETE de seguimiento solicitados (11% de los pacientes).