



6005-23. ENDOCARDITIS INFECCIOSA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN SANITARIA. CAMBIOS EN LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y PRONÓSTICAS EN UN PERÍODO DE 20 AÑOS (2001-2020)

Josué López Baiztan, Juan Carlos Castillo Domínguez, Daniel Pastor Wulf, Ignacio Gallo Fernández, Martín Ruiz Ortiz, José López Aguilera, María del Carmen Durán Torralba, Mónica Delgado Ortega, Manuel Pan Álvarez-Osorio y Manuel Anguita Sánchez

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Existen pocos estudios sobre las características y pronóstico de las endocarditis infecciosas relacionadas con la atención sanitaria (EIRAS) (EI nosocomiales y nosohusiales), así como sobre los cambios experimentados en los últimos años. El objetivo de nuestro estudio es analizar las características de estas endocarditis, su evolución en los últimos 20 años y las diferencias con el resto de EI en nuestro medio.

Métodos: Se analizó una serie de 319 casos consecutivos de EI seguidos en nuestro centro entre 2001 y 2019. Se identificaron las EI relacionadas con la atención sanitaria y se compararon sus características clínicas, de manejo y pronóstico con el resto de EI en el período global de 20 años y los cambios experimentados en 2 subperíodos (2001-2010 y 2011-2019).

Resultados: De los 319 casos de EI, 106 (33,2%) fueron EIRAS (25,5% nosocomiales y 74,5% nosohusiales). La proporción de EIRAS se redujo desde el 38,6% de 2001-2010 hasta el 28,3% de 2011-2020 ($p < 0,001$), a expensas de una reducción de las EI nosohusiales (del 34,8% al 15,1%). En cambio, la proporción de EI nosocomiales aumentó del 3,8% en 2001-2010 al 13,2% en 2011-2019 ($p < 0,001$). Las EIRAS fueron de mayor edad (63 ± 17 vs $58,16$ años; $p = 0,028$) y tuvieron mayor proporción de mujeres (43,4 vs 26,8%; $p = 0,003$), localización derecha (18,1 vs 9%; $p = 0,004$), ausencia de cardiopatía subyacente (48,1 vs 39,7%; $p = 0,042$), prevalencia de comorbilidades (86,7 vs 48,8%; $p < 0,001$) y etiología estafilocócica (44,8 vs 38,1%; $p = 0,049$). La incidencia de complicaciones severas fue menor (68,6 vs 80,7%; $p = 0,024$), salvo por una mayor tasa de persistencia de la sepsis (31,1 vs 19,9%; $p = 0,035$). Hubo una tendencia a una menor necesidad de cirugía en la fase activa (51,9 vs 62,2%; $p = 0,1$). La mortalidad precoz intrahospitalaria fue similar (28,8 vs 26%; $p = 0,59$), aunque se observó un aumento de la mortalidad en las EIRAS en el período 2011-2019 en comparación al más antiguo (39,5 vs 21,3%; $p = 0,049$).

Conclusiones: Las EIRAS tienen características epidemiológicas y microbiológicas distintas al resto de endocarditis, aunque la incidencia de complicaciones, necesidad de cirugía y mortalidad precoz son similares. Globalmente parece haberse reducido su incidencia en las épocas más recientes, debido a una disminución de las formas nosohusiales, aunque con un aumento de las EI nosocomiales. Su mortalidad ha aumentado en las épocas más recientes.