



## 6010-3. ENDOCARDITIS INFECCIOSA DURANTE UN AÑO DE PANDEMIA DE SARS-COV-2: ANÁLISIS COMPARATIVO RETROSPECTIVO UNICÉNTRICO

Mikel Maeztu Rada, Alain García Olea, Garazi Ramírez-Escudero Ugalde, Iria Fernández de la Prieta, Nora García Ibarrondo, Arantza Manzanal Rey, Mireia Codina Prat, Lara Ruiz Gómez, Uxue Idiazabal Rodríguez, Íñigo Pereiro Lili, Ana Ruiz Rodríguez, Amaia Lambarri Izaguirre, Koldo Ugedo Alzaga, Roberto Candina Urizar y María Castellanos Alcalde

Hospital Universitario de Basurto, Bilbao, Bizkaia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2 ha condicionado que las enfermedades infecciosas se hayan posicionado como la segunda causa de defunción en España tras las enfermedades del sistema circulatorio en el primer semestre de 2020. En este contexto, conocer la evolución de la entidad infecciosa de mayor morbilidad a nivel cardiovascular, la endocarditis infecciosa (EI), es de especial interés. El objetivo de este estudio es analizar la epidemiología y características clínicas de las EI en un centro terciario en España durante un año de pandemia en comparación con el año inmediatamente anterior.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional analítico retrospectivo. Se extrajeron los diagnósticos de EI desde el 11 de marzo de 2019 hasta el 11 de marzo de 2021 en nuestro centro según los códigos de la Clasificación Internacional de las Enfermedades 9 y 10 identificados en la historia clínica electrónica. Se revisaron las historias para garantizar una correcta codificación y se recogieron 75 variables sobre características clínicas, ecocardiográficas y gestión de recursos de cada episodio. Se compararon dichas variables entre el grupo que presentó EI antes de la declaración de la pandemia y el que la presentó tras ella, valorando su significación estadística.

**Resultados:** Se identificaron 80 casos de EI durante los dos años analizados, sin diferencias significativas en el número de casos o en las características basales de los pacientes. Se evidenció un retraso diagnóstico desde el inicio de síntomas significativamente mayor en el periodo pandémico (11,17 días vs 21,56;  $p = 0,019$ ), sin condicionar una demora diagnóstica desde el primer contacto médico. El periodo de hospitalización domiciliar fue significativamente mayor durante la pandemia. Las diferencias relativas a las características clínicas de las EI, necesidad de cirugía, estancia hospitalaria total y mortalidad no resultaron significativas.

Características basales, clínicas, ecocardiográficas y de gestión de recursos en pacientes diagnosticados de endocarditis infecciosas durante el intervalo de tiempo analizado

Prepandemia

Pospandemia

Comparación entre  
(p)

Características basales	41 pacientes	39 pacientes	
Edad: media (DE)	67,46 (17,88)	69,87 (9,44)	0,965 <sup>a</sup>
Género masculino: n (%)	31 (75,6%)	23 (58,9%)	0,11 <sup>b</sup>
Valvulopatía previa: n (%)	23 (56,09%)	20 (51,28%)	0,66 <sup>b</sup>
Intervención valvular previa n (%) o	13 (31,70%)	15 (38,46%)	0,53 <sup>b</sup>
Dispositivo intracardiaco n (%)	4 (9,75%)	6 (15,38%)	0,447 <sup>b</sup>
Características clínicas, ecocardiográficas y gestión de recursos			
Fiebre: n (%)	37 (90,24%)	38 (97,43%)	0,360 <sup>c</sup>
Insuficiencia cardiaca: n (%)	16 (39,02%)	19 (48,71%)	0,382 <sup>b</sup>
Embolia clínica o por imagen: n (%)	17 (41,46%)	12 (30,76%)	0,320 <sup>b</sup>
Válvulas afectas: n (%)			
0	2 (4,87%)	4 (10,25%)	
1	33 (80,48%)	30 (76,92%)	0,521 <sup>a</sup>
2	6 (14,63%)	4 (10,25%)	
3	0	1 (2,56%)	
Desarrollo de bloqueo auriculoventricular o complicación mecánica**:			
n (%)	8 (19,51%)	7 (17,07%)	0,858 <sup>c</sup>
	18 (35,29%)	19 (48,71%)	0,666 <sup>b</sup>
Causada por Gram +: n (%)	35 (85,31%)	30 (76,92%)	0,567 <sup>c</sup>

Sobre válvula protésica: n (%)	13 (31,7%)	15 (38,46%)	0,640 <sup>c</sup>
Requerimiento de cirugía: n (%)	19 (46,34%)	22 (56,41%)	0,367 <sup>b</sup>
<i>Exitus</i> (n) (%)	13 (31,7%)	7 (17,94%)	0,155 <sup>b</sup>
Ingreso en hospitalización a domicilio: número de días (DE)	4,04 (8,9)	10,15 (2,4)	0,029 <sup>d*</sup>
Retraso diagnóstico desde el inicio de síntomas: días (DE)	11,17 (10,33)	21,56 (23,55)	0,019 <sup>a*</sup>
Retraso diagnóstico desde el primer contacto médico: días (DE)	5,56 (7,79)	7,25 (10,51)	0,197 <sup>a</sup>
Hospitalización total: días (DE)	34,73 (19,63)	37,84 (23,26)	0,51 <sup>d</sup>

<sup>a</sup>U de Mann-Whitney; <sup>b</sup>  $\chi^2$  de Pearson; <sup>c</sup>Test exacto de Fischer; <sup>d</sup>T de Student; n: número; DE: desviación estándar; \*significación estadística; \*\*Absceso, pseudoaneurisma, fístula, ruptura de cuerda, dehiscencia protésica, perforación velo.

**Conclusiones:** Este estudio revela que la principal repercusión de la situación epidemiológica sobre los casos de endocarditis infecciosa en nuestro medio es un acceso tardío al sistema sanitario. La equiparable evolución clínica de las EI desde el contacto médico podría guardar relación con las medidas de adaptación adoptadas, como la priorización de cirugías urgentes o el aumento de tiempo de hospitalización domiciliaria para disminuir la presión hospitalaria.