



## 6010-5. ENDOCARDITIS INFECCIOSAS RELACIONADAS CON PROCEDIMIENTOS MÉDICOS: ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LAS ENDOCARDITIS NOSOCOMIALES Y NOSOHUSIALES?

Gloria María Heredia Campos, Consuelo Fernández-Avilés Irache, Adriana Resúa Collazo, Juan Carlos Castillo Domínguez, José López Aguilera, Jesús Rodríguez Nieto, Rafael González Manzanares, Martín Ruiz Ortiz, Francisco Carrasco Ávalos, Lucía Carnero Montoro, Manuel Pan Álvarez-Osorio y Manuel Anguita Sánchez

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La endocarditis infecciosa (EI) relacionada con procedimientos médicos (EIRPM) es una patología con una incidencia en aumento y una alta tasa de mortalidad. El objetivo de nuestro estudio fue analizar las características de ambos tipos de EIRPM: nosocomiales, contraídas durante un ingreso hospitalario, y nosohusiales, contraídas en el ámbito extrahospitalario y relacionados con procedimientos médicos (endoscopias, tratamientos intravenosos, hemodiálisis...) y las posibles diferencias entre ellas.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, a partir de una base de datos prospectiva de pacientes diagnosticados en nuestro centro desde enero de 2001 a diciembre de 2019 de EI, comparándose las características de EIRPM nosocomiales y nosohusiales.

**Resultados:** Entre 2001 y 2019 se diagnosticaron en nuestro centro 106 EIRPM, 27 (25,5%) nosocomiales y 79 (74,5%) nosohusiales, sin diferencias en la edad ( $67 \pm 11$  vs  $61 \pm 15$ , ns) ni en el sexo (62,1% de varones vs 54,8%, ns). La localización de la infección fue con mayor frecuencia aórtica en la EI nosocomial (46,2 vs 27,8%), y menos tricuspídea (0 vs 16,5%), con similar porcentaje de mitral (50 vs 48,1%) y pulmonar (0 vs 2,5%) (ns). Al comparar EI nosocomiales y nosohusiales, no se observaron diferencias en el tipo de endocarditis: nativas (63 vs 60,8%, ns) o protésicas (33,3 vs 25,3%, ns), tampoco en los microorganismos causantes: *S. aureus* (22,2 vs 28,2%, ns), *S. epidermidis* (18,5 vs 17,9%, ns) y *S. viridans* (14,8 vs 10,3%, ns). No hubo diferencias en la incidencia de complicaciones graves (66,7 vs 69,2%, ns) ni en el tipo de complicaciones: cardíacas (44,4 vs 48,7%, ns), neurológicas (7,4 vs 7,6%, ns), renales (3,7 vs 2,5%, ns), embolismos (18,5 vs 11,4%, ns), abscesos (18,5 vs 11,4%, ns) y aneurismas micóticos (3,7 vs 0%, ns). Tampoco hubo diferencias en la realización de cirugía precoz (11,5 vs 10,3%, ns), en la mortalidad precoz (33,3 vs 35,4%, ns) ni en la mortalidad global (37 vs 38%, ns).

**Conclusiones:** Tras comparar ambos tipos de EI relacionadas con procedimientos médicos concluimos que, excepto en la localización (más aórtica y menos tricuspídea en las nosocomiales), no había diferencias entre las EI nosocomiales y nosohusiales que requieran un distinto manejo o que impliquen un distinto pronóstico en cuanto a complicaciones ni mortalidad.