



6034-10. CARACTERÍSTICAS DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN SANITARIA: ¿ES UNA ENTIDAD DISTINTA?

Gloria María Heredia Campos, Adriana Resúa Collazo, Consuelo Fernández-Avilés Irache, Juan Carlos Castillo Domínguez, José López Aguilera, Francisco Carrasco Ávalos, Manuel Jesús Oneto Fernández, Mónica Delgado Ortega, Daniel Pastor Wulf, Manuel Pan Álvarez-Osorio y Manuel Anguita Sánchez

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis asociada a la atención sanitaria (EAS) es una patología con una alta tasa de mortalidad y una incidencia en aumento. El mejor conocimiento sobre sus características y diferencias respecto a la endocarditis no asociada a la atención sanitaria (ENAS) puede ayudar a su manejo y prevención. Nuestro objetivo fue analizar las diferencias entre ambos tipos de endocarditis infecciosa (EI) en relación a sus características clínicas, complicaciones y mortalidad.

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 endocarditis, comparándose las características entre las EAS y las ENAS.

Resultados: Entre 2001 y 2019 se diagnosticaron en nuestro centro 319 casos de EI, de los cuales 106 (33,2%) eran EAS. Estos tenían mayor edad (63 ± 17 vs 58 ± 16 , $p = 0,028$) y mayor proporción de mujeres (43,4 vs 26,8%, $p = 0,003$). La puerta de entrada fue con menor frecuencia dental (3,8 vs 12,2%), más digestiva (11,4 vs 4,7%) y genitourinaria (8,6 vs 4,7%) en las EAS ($p = 0,001$), y un 14,3% recibían hemodiálisis. Los pacientes con EAS eran más frágiles y pluripatológicos (inmunodeprimidos, trasplantados, cáncer e insuficiencia renal, $p = 0,001$). No hubo diferencias en el tipo de EI (nativas o protésicas, ns), ni en las lesiones cardíacas predisponentes (62,9 vs 65,2%, ns). La localización de la EI fue en menor porcentaje aórtica (32,4 vs 50,9%) y más tricuspídea (12,4 vs 3,8%) en las EAS ($p = 0,004$), y fueron causadas con mayor frecuencia por *S. aureus* (26,7 vs 17,6%), y menos por *S. viridans* (11,4 vs 22,9%) ($p = 0,049$). Hubo menos complicaciones graves en la EAS (68,6 vs 80,7%, $p = 0,024$), con menos complicaciones neurológicas (7,5 vs 19,4%, $p = 0,005$) y cardíacas (47,6 vs 59%, $p = 0,072$), aunque más persistencia de la sepsis (31,1 vs 19,9%, $p = 0,035$). Hay una tendencia a menos cirugía en fase aguda en las EAS (51,9 vs 62,2%, $p = 0,12$), sin diferencias en la mortalidad precoz (28,8 vs 26%, ns) ni en la mortalidad global (34 vs 37%, ns).

Conclusiones: Un tercio de las EI en nuestro medio son endocarditis asociadas a la atención sanitaria. Este tipo de EI presenta algunas características diferentes (mayor edad, más mujeres, distinto espectro microbiológico y distinta localización) que se traducen en una menor tasa de complicaciones graves y una similar mortalidad.