



## 6057-8. ENDOCARDITIS FÚNGICA: UNA ETIOLOGÍA INFRECUENTE, PERO MUY GRAVE, DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA. EXPERIENCIA A LO LARGO DE UN PERÍODO DE 35 AÑOS (1987-2021) EN UN CENTRO DE REFERENCIA

Manuel Díaz Andrade, Luis Carlos Maestre Luque, Javier Herrera Flores, Alberto Torres Zamudio, Juan Carlos Castillo Domínguez, Manuel Crespín Crespín, José López Aguilera, Dolores Mesa Rubio, Amador López Granados, Elías Romo Peñas, Manuel Pan Álvarez-Osorio y Manuel Anguita Sánchez

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La endocarditis infecciosa (EI) es una grave enfermedad, cuyas características epidemiológicas y microbiológicas se han modificado en las últimas décadas. Aunque la mayor parte de las EI son producidas por estreptococos, estafilococos y enterococos, existen otros microorganismos que pueden causar una EI, entre ellos, los hongos. El objetivo de nuestro estudio es analizar las características clínicas y el perfil pronóstico de este tipo de EI.

**Métodos:** Para ello, hemos analizado todos los casos de EI diagnosticados de forma consecutiva en nuestro centro entre 1987 y 2021, identificando los casos producidos por hongos, y comparando sus características clínicas, de manejo y pronósticas con los del resto de microorganismos.

**Resultados:** Entre 1987 y 2021 se diagnosticaron de forma consecutiva en nuestro centro 550 casos de EI, de los cuales, 11 (2%) fueron causados por hongos (*Candida albicans* 6, otras especies de *Candida* 3 y *Aspergillus* 2). Los pacientes con EI fúngica fueron más jóvenes ( $42 \pm 20$  frente a  $56 \pm 18$  años,  $p = 0,01$ ) y en mayor proporción mujeres (64 frente a 33%,  $p = 0,04$ ). En el 71% de los casos se trató de una EI nosocomial o nosohusial, relacionada con un procedimiento sanitario (por solo un 32% en el resto de casos,  $p = 0,001$ ). Se relacionó con la presencia de catéteres IV en el 20% de los casos, hemodiálisis en otro 20%, y endoscopias digestivas en el 10%. No hubo diferencias en el tipo (nativa o protésica), localización valvular ni endocarditis previa. La incidencia de complicaciones graves fue similar en ambos grupos (76 y 64%, respectivamente), al igual que la tasa de cirugía en fase activa de la EI (44 frente a 48%). La mortalidad precoz intrahospitalaria fue casi del doble en la EI fúngica (45,5% frente a 26%,  $p = 0,05$ ).

**Conclusiones:** La EI fúngica es una grave forma de endocarditis, habitualmente asociada a la atención sanitaria, afortunadamente poco frecuente (solo el 2% de todas las EI en un período de 35 años en un centro de referencia), pero con una mortalidad muy elevada, que casi alcanza el 50%.