

4. ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PACIENTES SIN CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL: UNA ENFERMEDAD GRAVE EN CONTINUO CAMBIO

Cristina Urbano Sánchez, Rafael González Manzanares, Nerea Aguayo Caño, Álvaro Roldán Guerra, Lucas Barreiro Mesa, José López Aguilera, Manuel Crespín Crespín, Juan Carlos Castillo Domínguez, Manuel Pan Álvarez-Ossorio y Manuel Anguita Sánchez

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad grave, que ha experimentado cambios en su epidemiología en las últimas décadas. Una nueva forma de EI, distinta a la clásica, es la EI sin cardiopatía estructural (EISCE), cuyas características actuales no son bien conocidas. El objetivo de nuestro estudio es analizar los cambios en su incidencia y características en nuestro centro entre 1987 y 2022.

Métodos: Estudio observacional, unicéntrico, de cohortes, que incluye todos los casos de EI diagnosticados en nuestro centro entre 1987 y 2022. Se identificaron los casos de EISCE, definidos por la ausencia de lesión estructural en ecocardiograma y/o cirugía, y se analizaron las tendencias temporales de la EI en dichos pacientes por períodos de 5 años.

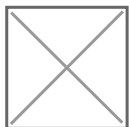
Resultados: Entre 1987 y 2022 se registraron 569 casos de EI, de los que 143 (25,1%) fueron EISCE. La proporción de casos de EISCE respecto al total ha ido disminuyendo (37,8% en 1987-1992 y 9,5% en 2018-2022). En la tabla se muestran los cambios en las características de la EISCE. El 69,2% fueron varones. La edad fue de $50,2 \pm 18,8$ años, aumentando a lo largo del período de estudio ($362, \pm 19,9$ años en 1987-1992 a $61,2 \pm 11,6$ en 2018-2022; $p < 0,001$). Globalmente, *Staphylococcus aureus* fue el microorganismo más frecuente (25,4% del total). El% de casos por los distintos microorganismos se mantuvo estable entre 1987 y 2008, pero entre 2008 y 2022 se observó un aumento de los casos por estafilococos (*S. aureus* y *S. epidermidis*), y una reducción de enterococos, *S. viridans* y otros ($p = 0,041$). Los casos de EI relacionadas con la atención sanitaria (ERAS) aumentaron entre 1998 y 2012 y se redujeron en el último periodo (tabla). La tasa de cirugía precoz fue alta (58,7%), con una prioridad electiva en la mayoría de los casos (63,1%), sin cambios en los distintos períodos. La mortalidad fue globalmente del 22%, con un aumento significativo del 10,7% en 1987-1992 al 28,6% en 2018-2022 ($p < 0,049$).

Tendencias temporales en las características de la endocarditis infecciosa sin cardiopatía estructural

Total (n = 143)	1987-1992 (n = 28)	1993-1997 (n = 26)	1998-2002 (n = 31)	2003-2007 (n = 26)	2008-2012 (n = 14)	2013-2017 (n = 10)	2018-2022 (n = 8)	p
-----------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	-------------------	---

[illegible]

No	110,0 (78,0%)	25,0 (89,3%)	24,0 (92,3%)	21,0 (67,7%)	21,0 (80,8%)	9,0 (64,3%)	5,0 (55,6%)	5,0 (71,4%)
Sí	31,0 (22,0%)	3,0 (10,7%)	2,0 (7,7%)	10,0 (32,3%)	5,0 (19,2%)	5,0 (35,7%)	4,0 (44,4%)	2,0 (28,6%)



Cambios temporales en los microorganismos causales de la endocarditis sin cardiopatía estructural en nuestro centro.

Conclusiones: La EISCE representa una cuarta parte de todas las EI en nuestro medio, aunque se ha observado una reducción significativa de la misma en los últimos años. Se observa una tendencia a una mayor edad, mayor proporción de casos por estafilococos y a un aumento en su mortalidad, que alcanza casi el 30% en los últimos años, probablemente en relación con el peor perfil de riesgo de los pacientes. La EISCE supone un reto terapéutico en nuestro medio.