



11. ENDOCARDITIS INFECCIOSA POR *S. AUREUS*: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICAS DE LOS PACIENTES CON Y SIN PUERTA DE ENTRADA IDENTIFICADA

Daniel Gómez Ramírez¹, Carmen Olmos Blanco¹, Pablo Zulet Fraile¹, Javier López², Carmen Sáez³, Adrián Jerónimo Baza¹, Paloma Pulido Garrido², María de Miguel Álava², Gonzalo Cabezón Villalba², Lourdes Montero Cruces¹, Fernando González Romo¹, Paloma Merino¹, Daniel Pérez Camargo¹, Isidre Vila Costa¹ y J. Alberto San Román²

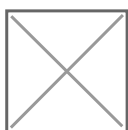
¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España y ³Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La búsqueda y el tratamiento específico de una potencial puerta de entrada (PE) en pacientes con endocarditis infecciosa (EI) es imprescindible. Sin embargo, se desconoce la relevancia en el pronóstico de no identificarla. El objetivo de nuestro estudio es describir el perfil clínico y el pronóstico de los episodios de EI por *S. aureus*, comparando los episodios con y sin identificación de una potencial PE.

Métodos: Desde 1997 hasta 2022, se incluyeron de forma prospectiva 1938 episodios de EI en 3 centros terciarios, de los cuales 390 fueron por infección por *S. aureus*. Debido a las diferentes características epidemiológicas, se excluyeron 37 episodios por UDVP. Así, finalmente se analizaron 353, que se clasificaron en dos grupos: PE (n = 184), episodios de EI con PE identificada, y sin PE (n = 169), aquellos sin PE conocida.

Resultados: La mediana de edad fue de 69 años, y el 61,5% eran varones. Los pacientes con PE conocida tenían con mayor frecuencia una infección nosocomial o relacionada con la atención sanitaria (60,5 vs 28,7%; p 0,001), enfermedad renal crónica (27,3 vs 10,6%; p 0,001) y antecedente de cáncer (12,5 vs 4,1%; p = 0,005). La EI sobre válvula aórtica nativa fue significativamente más frecuente en pacientes sin PE (17,5 vs 31,9%; p = 0,002), mientras que la infección de dispositivos de estimulación implantables lo fue en aquellos con PE (19 vs 8,9%; p = 0,006). La persistencia de hemocultivos positivos fue más frecuente en aquellos sin PE (24,8 vs 35,5%; p = 0,012), así como las embolias sistémicas (22,8 vs 42,6%; p 0,001). No se encontraron diferencias en otras complicaciones (figura). El porcentaje de pacientes que se sometieron a cirugía cardiaca fue similar en ambos grupos (55,4 vs 52,1%), aunque hubo más pacientes con criterios quirúrgicos pero considerados inoperables en el grupo sin PE (19,6 vs 24,3%). Hubo una tendencia hacia una mayor mortalidad hospitalaria en pacientes sin PE (42,1 vs 49,3%; p = 0,182).



*Evolución intrahospitalaria en pacientes con EI por *S. aureus* con y sin puerta de entrada.*

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes con EI por *S. aureus*, los pacientes sin una PE identificada presentaron con mayor frecuencia infección nosocomial, hemocultivos persistentemente positivos y embolias sistémicas, y una tendencia a mayor mortalidad intrahospitalaria. La EI sobre válvula aórtica nativa fue particularmente frecuente en este grupo de pacientes.