



5025-2. CAMBIOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN ESPAÑA: ESTUDIO POBLACIONAL (2003-2014)

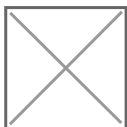
Carmen Olmos Blanco¹, Cristina Fernández-Pérez¹, Francisco Javier Elola Somoza², José Luis Bernal Sobrino², Fabián Islas Ramírez¹, Carlos Nicolás Pérez García¹, Daniel García Arribas¹ e Isidre Vilacosta¹ del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, y ²Fundación Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe poca información sobre los cambios epidemiológicos que han tenido lugar en la endocarditis infecciosa (EI) en Europa, y no existían estudios poblacionales de la EI en España. El objetivo de este trabajo es analizar el perfil epidemiológico y los posibles cambios temporales de la EI en España en los últimos 12 años.

Métodos: Estudio poblacional retrospectivo que analiza la incidencia, características epidemiológicas, microbiológicas y clínicas, y pronóstico, de todos los pacientes ingresados en hospitales del Sistema Nacional de Salud Español con diagnóstico de EI entre enero 2003 y diciembre 2014.

Resultados: Se identificaron 16.867 episodios de EI durante el periodo del estudio, de los cuales el 66,3% eran varones. La edad media de los pacientes fue 63,8 años (DE 17,5). La incidencia de EI se incrementó de 2,72 en 2003 a 3,49 casos por 100,000 personas-año en 2014, y este incremento fue mayor en pacientes ancianos. Los microorganismos más frecuentes fueron estafilococos (28,7%), seguidos por estreptococos (20,4%) y enterococos (13,1%). Un 23% de los pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente durante el episodio de EI (36,4% en aquellos tratados en centros de referencia), y la mortalidad intrahospitalaria fue del 20,4%. A lo largo del periodo del estudio, se incrementó la incidencia de pacientes con prótesis valvular, valvulopatía previa y diabetes mellitus, y disminuyó la proporción de usuarios de drogas por vía parenteral. Respecto al perfil microbiológico, la incidencia de *S. aureus* y estreptococos disminuyó ligeramente, mientras que se incrementó de forma ostensible la de estafilococos coagulasa-negativos y enterococos. Aunque la incidencia de complicaciones hospitalarias se ha incrementado a lo largo del tiempo (embolias, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, *shock* séptico), la mortalidad intrahospitalaria ajustada al riesgo ha disminuido linealmente un 0,2% por año.



Incidencia anual de la endocarditis en España (2003-2014).

Cambios epidemiológicos, clínicos y microbiológicos de la endocarditis en España (2003-2014)

	Total	2003	2006	2009	2012	2014	P
60	33,0%	41,8%	40,9%	29,6%	26,9%	26,3%	
60-74	34,2%	34,3%	33,4%	34,6%	35,8%	34,2%	
75-79	15,7%	12,7%	13,8%	18,5%	16,6%	15,3%	
Edad							0,001
80-84	11,1%	7,3%	8,0%	10,7%	12,6%	14,8%	
85-89	4,8%	2,8%	3,0%	5,7%	6,4%	7,2%	
? 90	1,2%	1,0%	1,0%	0,9%	1,6%	2,1%	
Diabetes mellitus	16,5%	13,7%	14,9%	18,,9%	17,1%	17,5%	0,001
Usuarios de drogas por vía parenteral	2,6%	4,4%	4,1%	1,9%	241,6%	1,1%	0,001
Estafilococos coagulasa-negativos	12,2%	8,4%	12,9%	10,2%	14,1%	14,2%	0,001
<i>S. aureus</i>	17,1%	19,8%	19,0%	17,6%	16,3%	15,4%	0,001
Estreptococos	20,4%	22,8%	20,4%	20,1%	20,4%	19,3%	0,021
Enterococos	13,1%	10,4%	10,3%	13,1%	13,7%	16,6%	0,001
Embolias sistémicas	8,9%	8,9%	7,6%	7,7%	9,6%	10,0%	0,039
<i>Shock séptico</i>	5,5%	6,1%	3,6%	5,6%	6,2%	6,7%	0,030
Insuficiencia renal	29,2%	21,5%	24,0%	29,7%	33,2%	36,9%	0,001
Insuficiencia cardiaca	25,3%	20,4%	21,6%	24,7%	29,0%	30,8%	0,001
Cirugía cardiaca	23,0%	18,3%	21,6%	21,8%	25,2%	26,5%	0,001

Mortalidad intrahospitalaria	20,4%	21,7%	18,8%	21,9%	23,0%	20,5%	0,047
------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Conclusiones: La incidencia de la EI en España ha aumentado en la última década, fundamentalmente en pacientes ancianos. Los cambios más relevantes en el perfil clínico y microbiológico de esta enfermedad incluyen pacientes más ancianos, con más comorbilidades y un incremento en la incidencia de infecciones por enterococos y estafilococos coagulasa-negativos en los últimos años. La mortalidad ajustada al riesgo ha disminuido ligeramente a lo largo del periodo de estudio.