Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 241-242

Revista Española de Cardiología

6008-15. PERFIL CLÍNICO-MICROBIOLÓGICO Y MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Abel García del Egido, Elena Tundidor Sanz, Cristina Barinaga Martín, Vanesa Alonso Fernández, Irene Blanco Martínez, Emilio Fraile Malmierca, Ignacio Iglesias Garriz y Emilio David Valverde Romero del Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una patología cuyo perfil clínico y microbiológico varía con el tiempo y su conocimiento es fundamental a la hora de realizar un diagnóstico y tratamiento adecuados. El objetivo de este estudio fue analizar las características clínicas, microbiológicas y la evolución intrahospitalaria de la EI en el momento actual.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo incluyendo 117 casos de nuestro hospital con diagnóstico definitivo de EI según los criterios de Duke modificados, entre los años 2004 y 2010, evaluando la evolución intrahospitalaria de los pacientes.

Resultados: El 64,1% eran varones, con una edad significativamente inferior a la del grupo de mujeres (67 ± 15 años vs 75 ± 11 años, p = 0,002). 78 pacientes (66,7%) presentaban cardiopatía subyacente, siendo las más prevalentes la degenerativa (18,8%) y la prótesis valvular (18%); el resto de cardiopatías eran, por orden de frecuencia, portador de marcapasos, isquémica, reumática, congénita e hipertensiva. El microorganismo más prevalente, fue el *Staphylococcus aureus*, con 36 casos (30,7%), siendo el 66,7% de ellos sensibles a meticilina. El segundo grupo en frecuencia fue *Staphylococcus* coagulasa negativo (SCN), con 28 pacientes (23,9%). El resto de gérmenes causantes, por frecuencia, fueron *Streptococcus* (*bovis* el 39% y *viridans* el 17,4%), *Enterococcus*, bacilos Gram negativos, hongos, polimicrobianas y grupo HACEK. Ocho pacientes (6,8%) cursaron con hemocultivos negativos. Respecto a la localización, 40 (34,2%) presentaban EI sobre válvula mitral nativa, 34 (29%) sobre aórtica nativa y 20 (17,1%) sobre válvula protésica. 18 casos (15,4%) fueron EI derechas (sobre válvula tricúspide o electrodo de marcapasos/DAI). La estancia media hospitalaria de los pacientes con EI fue de 44 ± 24 días (rango 5-127), sin diferencias significativas en función del microorganismo causante. 53 pacientes (45,3%) precisaron cirugía cardiaca. 32 casos (27,4%) fallecieron durante el ingreso.

Conclusiones: En el momento actual, la cardiopatía valvular predisponente más frecuente para el desarrollo de EI es la degenerativa, siendo el germen causal más habitual el *S. aureus*. La válvula más frecuentemente afectada es la mitral nativa. Un elevado porcentaje de pacientes requieren tratamiento quirúrgico, a pesar de lo cual, la mortalidad intrahospitalaria sigue siendo muy elevada.