



4028-6. CAMBIOS EPIDEMIOLÓGICOS Y ETIOPATOGENÉTICOS EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA SIN LESIÓN CARDIACA SUBYACENTE: ¿UNA ENTIDAD DISTINTA? RESULTADOS DE UN ESTUDIO DE 27 AÑOS

Francisco Castillo Bernal, Manuel Anguita Sánchez, Juan Carlos Castillo Domínguez, Martín Ruiz Ortiz, Elías Romo Peñas, Mónica Delgado Ortega, Dolores Mesa Rubio y José Suárez de Lezo Cruz Conde del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una grave enfermedad que clásicamente afectaba a pacientes con lesiones estructurales cardíacas o portadores de prótesis valvulares. Con la excepción de las EI tricuspídeas en adictos a drogas endovenosas, la EI sin lesión cardíaca subyacente (EISLC) era rara y conllevaba un mejor pronóstico. Sin embargo, los cambios sociosanitarios de las últimas décadas pueden haber alterado este perfil. Nuestro objetivo es analizar los cambios epidemiológicos y etiopatogénicos ocurridos en la EISLC en los últimos 27 años y su relación con el pronóstico.

Métodos: Para ello, se han analizado los 128 casos consecutivos de EISLC en pacientes no adictos a drogas por vía parenteral diagnosticados en nuestro centro entre 1987 y 2012, divididos en 3 periodos de tiempo: a) 1987-2000 (n = 40); b) 2001-2006 (n = 44) y 2007-2012 (n = 44).

Resultados: Las EISLC representaron el 38% del total de EI. La incidencia de EISLC aumentó en los años más recientes, representando el 21% de EI en 1987-2000 y el 42% en 2001-2006 y 2007-2012 ($p < 0,001$). La edad también se incrementó (40 ± 22 años en 1987-2000, 52 ± 21 en 2001-2006 y 49 ± 21 en 2007-2012, $p < 0,001$) y no hubo diferencias en el sexo. Solo un 8% de casos del periodo 1987-2000 tenían catéteres intravasculares previos (incluyendo marcapasos y hemodiálisis), frente al 28% de 2001-2006 y al 20% de 2007-2012 ($p < 0,05$). Se observó una reducción del % de casos por *S. aureus* en los años más recientes (47% en 1987-2000, 26% en 2001-2006 y 27% en 2007-2012, con aumento de *S. viridans* (5, 19 y 9%) y de casos sin microorganismo identificado (7, 19 y 18%, respectivamente) ($p < 0,05$). La incidencia de insuficiencia cardíaca/disfunción valvular severa aumentó desde el periodo más antiguo (23%, frente al 57% en los otros dos grupos, $p < 0,001$). Requirieron cirugía durante la fase activa el 40% en 1987-2000, el 70% en 2001-2006 y el 64% en 2007-2012 ($p = 0,011$). La mortalidad precoz fue casi del doble en los dos periodos más recientes (30% en 2007-2012, 27% en 2001-2006 y solo 17% en 1987-2000, $p < 0,1$).

Conclusiones: La EISLC ha experimentado notables cambios en su incidencia, microbiología y factores predisponentes. Estos cambios son evidentes a partir de finales del siglo XX, no se observan nuevos cambios en este siglo XXI y pueden asociarse al peor pronóstico de los pacientes.