Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 242

Revista Española de Cardiología

4028-2. LA PAUTA CORTA DE ANTIBIÓTICOS NO ES INFERIOR AL TRATAMIENTO CLÁSICO EN LAS ENDOCARDITIS ASOCIADAS A MARCAPASOS

Carlos Ferrera Durán[1], Isidre Vilacosta[1], Carmen Olmos Blanco[1], Cristina Fernández Pérez[1], David Vivas Balcones[1], Javier López Díaz[2], Cristina Sarriá Cepeda[3] y José Alberto San Román Calvar[2] del [1]Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos, Madrid, [2]Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR) del Hospital Clínico Universitario, Valladolid y[3]Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: La endocarditis infecciosa asociada a marcapasos (EIM) es una entidad relativamente frecuente y, en general, de buen pronóstico. Nuestro objetivo es analizar la evolución y el pronóstico de los pacientes con EIM tratados con diferentes pautas de antibióticos.

Métodos: Analizamos 62 episodios consecutivos de EIM recogidos de forma prospectiva en 3 hospitales de referencia entre 1996 y 2012. Se clasificaron en 2 grupos de acuerdo al régimen antibiótico en: Grupo I (n = 41) episodios de EIM tratados con la pauta clásica de 4 o más semanas; Grupo II (n = 21) tratados durante 1 a 3 semanas.

Resultados: La edad y distribución por sexos fueron similares en ambos grupos. No hubo diferencias en cuanto a la presencia de comorbilidades, la presentación clínica y el tratamiento antibiótico en los 15 días anteriores al ingreso entre los dos grupos. La detección de vegetaciones (63,4% vs 71,4%, p = 0,528) y el tamaño (mediana 19,5 vs 16,5mm, p = 0,851) de las mismas fueron similares en ambos grupos así como la frecuencia de afectación de la válvula tricúspide (2,4% vs 5,3%, p = 0,537). S. aureus (34,1% vs 42,9%, p = 0,502) y los estafilococos coagulasa-negativos (39% vs 38,1%, p = 0,943) fueron los microorganismos más frecuentemente aislados en ambos grupos, sin que hubiera diferencias significativas. La evolución intrahospitalaria de los pacientes de ambos grupos fue similar, sin embargo los pacientes del Grupo II tuvieron una estancia hospitalaria más corta (mediana 43 días, rango intercuartílico (26-56) vs 27 días, rango intercuartílico (20-34), p < 0,001). No hubo diferencias en el desarrollo de *shock* séptico, insuficiencia cardiaca o insuficiencia renal, ni tampoco en la aparición de embolias entre los dos grupos. El dispositivo fue retirado en la mayoría de los pacientes (82,9% vs 81%, p > 0,999) y la mortalidad de ambos grupos fue similar (9,8% vs 9,5%, p > 0,999).

Conclusiones: En los pacientes con EIM, el tratamiento antibiótico en pauta corta (1-3 semanas) no es inferior a la pauta clásica (? 4 semanas). Esta nueva estrategia terapéutica permite acortar la estancia hospitalaria de los pacientes.