Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 898

Revista Española de Cardiología

6016-498. RECURRENCIA DE LA FIEBRE TRAS LA SEGUNDA SEMANA DE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN LA ENDOCARDITIS. IMPACTO PRONÓSTICO

Carmen Olmos Blanco[1], Isidre Vilacosta[1], Carlos Felipe Ferrera Durán[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]Hospital Clínico San Carlos, Madrid, [2]Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid y [3]Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, microbiológicas y pronósticas de los episodios de endocarditis infecciosa (EI) izquierda que presentaron recurrencia de la fiebre tras 15 días de tratamiento antibiótico adecuado.

Métodos: 926 episodios consecutivos de EI diagnosticados en 3 centros terciarios entre 1996 y 2012 fueron analizados. Un total de 265 episodios de EI izquierda que no precisaron cirugía durante el primer mes de hospitalización forman nuestro grupo de estudio y se han clasificado en 2 grupos: Grupo I (N = 57), episodios con recurrencia de fiebre tras 15 días de tratamiento antibiótico correcto y Grupo II (N = 208), aquellos que no presentaron recurrencia de la fiebre.

Resultados: La distribución por edad y sexo fue similar en ambos grupos. La adquisición nosocomial de la EI fue más frecuente en el Grupo I (42,1% vs 24,4%; p = 0,024). Los pacientes del Grupo II, recibieron tratamiento antibiótico antes del ingreso con mayor frecuencia (20% vs 40,5%; p = 0,007) y la presencia de cardiopatía previa fue más común en este grupo (54,4% vs 70,8%; p = 0,028). Comorbilidades: el alcoholismo (7% vs 1%; p = 0,021) y la anemia crónica (36,8% vs 20,9%; p = 0,013) fueron más frecuentes en el Grupo I. Al ingreso, el *shock* séptico (10,5% vs 2,4%; p = 0,015), la insuficiencia renal aguda (26,5% vs 13,5%; p = 0,020) y la aparición de fibrilación auricular de nuevo diagnóstico (23,2% vs 8,2%; p = 0,002) fueron más frecuentes en el Grupo I. La localización de la infección y la incidencia de complicaciones perianulares fueron similares en ambos grupos. La detección de insuficiencia valvular moderada o grave (75,4% vs 61,2%; p = 0,047) fue más común en el Grupo I. S. aureus se aisló (28,1% vs 10%; p < 0,001) más frecuentemente en este grupo de pacientes. Durante la hospitalización, el desarrollo de *shock* séptico (33,9% vs 5,4%; p < 0,001), insuficiencia cardiaca (66,7% vs 46,9%, p = 0,008), insuficiencia renal aguda (40,4% vs 21,5%; p = 0,004) y embolias del sistema nervioso central (28,1% vs 17,2%; p = 0,060) fue más frecuente en el Grupo I. La necesidad de cirugía fue similar en ambos grupos, La mortalidad fue mucho mayor (41,1% vs 12,4%; p < 0,001) en los pacientes con fiebre recurrente.

Conclusiones: Los pacientes con recurrencia de fiebre tras 15 días de tratamiento antibiótico tienen un perfil microbiológico más virulento, tasas más elevadas de complicaciones intrahospitalarias y mayor mortalidad.