



7008-7. ENDOCARDITIS INFECCIOSA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN SANITARIA. EXPERIENCIA DE 10 AÑOS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

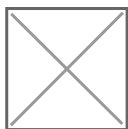
Alejandro Quijada Fumero¹, Marcos Rodríguez-Esteban¹, Sara Miranda-Montero², Marcos Farras-Villalba¹, Leidimar Carballo-Alzola¹, Antonio Trugeda-Padilla¹, Rafael Llorens-León³ y Julio S. Hernández-Afonso¹ del ¹Servicio de Cardiología, ²Unidad de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife y ³Hospiten Rambla, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa relacionada con la atención sanitaria (EIRAS) supone una amenaza creciente al haber aumentado el número de procedimientos invasivos sobre una población más frágil. Nuestro objetivo es estudiar el papel de la EIRAS en nuestro medio y distinguir las características diferenciales de dichos pacientes así como su evolución intrahospitalaria.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de todos los casos de EI diagnosticados en un hospital de tercer nivel en un período de diez años. Identificamos todos los episodios de infección nosocomial y nosohusial y realizamos un análisis comparativo en cuanto a características clínicas, microbiológicas y evolución intrahospitalaria.

Resultados: Identificamos 55 pacientes con EIRAS (34 nosocomiales y 21 nosohusiales), de los 191 casos identificados entre enero 2005 y febrero de 2015. El 70,9% de los pacientes eran varones. La mediana de edad fue de 67 años (53-73). Del total de EIRAS, el 54,5% se relacionaron con bacteriemia por catéter. Las características diferenciales en comparación con los casos no relacionados con la asistencia sanitaria (EInRAS) fueron una comorbilidad significativamente mayor objetivada a través del índice de Charlson (EIRAS $4,6 \pm 2,6$ frente a EInRAS $3,7 \pm 2,6$; $p = 0,03$) y un perfil microbiológico más adverso, predominando *Staphylococcus aureus* (38,2% frente a 17,6%), *S. coagulans* negativo (18,2% frente a 9,6%), *E. faecalis* (21,8% frente a 14%), y con una menor proporción de *S. viridans* (3,6% frente a 24,3%). La mortalidad hospitalaria fue claramente superior (49,1% frente a 30,1%, $p = 0,013$) y tanto la comorbilidad como la gravedad de la enfermedad se relacionaron con la misma en los pacientes con EIRAS (índice de Charlson $5,6 \pm 2,7$ frente a $3,6 \pm 1,96$; $p = 0,003$; *Score* SAPS II $38 \pm 14,7$ frente a $22,6 \pm 8,2$; $p = 0,001$). La proporción relativa de casos de EIRAS ha aumentado en nuestro medio en los últimos años (gráfico), sin que pueda justificarse por un mayor uso de procedimientos diagnósticos para identificarlos.



Incidencia anual de endocarditis infecciosa en nuestro hospital.

Conclusiones: La EIRAS representa una proporción cada vez mayor de casos de endocarditis en nuestro medio. Está causada por gérmenes agresivos y afecta a pacientes de mayor comorbilidad, siendo ésta, junto

con la gravedad de la infección los responsables de una mortalidad intrahospitalaria elevada.