



5011-3. ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA: ¿SE DEBERÍA REPLANTEAR LA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN ESTOS PACIENTES?

Fernando Domínguez Rodríguez¹, Pablo García Pavía¹, Antonio Ramos¹, Emilio Bouza², Patricia Muñoz², Maricela C. Valerio², Luis Alonso Pulpón¹ y Registro GAMES² del ¹Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y ²Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una complicación poco estudiada en la miocardiopatía hipertrófica (MCH). Aunque las guías actuales no recomiendan la profilaxis antibiótica para la EI (PAEI) en la MCH, existe controversia acerca de si los pacientes con MCH podrían beneficiarse de la PAEI, en especial en la MCH obstructiva. El objetivo fue describir la evolución clínica de la EI en la MCH y comparar las características clínicas, microbiológicas y ecocardiográficas de los pacientes con MCH y EI sobre válvula nativa con respecto a los pacientes con EI que presentan o no indicación para PAEI.

Métodos: Se analizaron 2.000 pacientes con EI incluidos de forma prospectiva en el registro del Grupo Español de Endocarditis Infecciosa (GAMES) entre enero de 2008 y diciembre de 2013. También se estudiaron 11 casos adicionales de EI en MCH previos a 2008. Analizamos las características clínicas, microbiológicas y ecocardiográficas de 34 pacientes MCH con EI y de los 84 casos de MCH y EI descritos en la literatura. Para el estudio comparativo se excluyeron pacientes con EI sobre dispositivo y se clasificó a los pacientes en 3 grupos: grupo 1: MCH y EI sobre válvula nativa (n = 26); grupo 2: EI con indicación de PAEI (n = 696); grupo 3: EI sin indicación de PAEI (n = 1.085). Se recogieron los datos del episodio de EI y al año.

Resultados: La mortalidad al año de la EI en pacientes con MCH fue del 42%. La EI fue más frecuente en la MCH obstructiva tanto en nuestro estudio como en la literatura (56 y 74% de los casos, respectivamente). El grupo 1 mostró más factores predisponentes para EI que los grupos 2 y 3 (62 frente a 40 frente a 50%; p 0,01), y más específicamente procedimientos dentales (23 frente a 6 frente a 8%; p 0,01). Asimismo, el grupo 1 presentó una mayor incidencia de EI por *Streptococcus* que el grupo 2 (39 frente a 22%; p 0,01) y similar a grupo 3 (39 frente a 30%; p = 0,34). La mortalidad global fue similar entre los grupos (42 frente a 36 frente a 35%; p = 0,64).



Características de la EI en pacientes con MCH.

Conclusiones: La EI afecta a la MCH con y sin obstrucción. La mortalidad de la EI en la MCH es alta, pero similar a la de la EI en pacientes con y sin indicación de PAEI. Los pacientes con MCH y EI muestran un

mayor porcentaje de factores predisponentes y de procedimientos dentales previos al desarrollo de EI lo que sugiere que podrían beneficiarse de PAEI.