



6043-566. CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA SOBRE VÁLVULA NATIVA IZQUIERDA EN FUNCIÓN DE SU RELACIÓN CON LA ATENCIÓN SANITARIA

Francisco José Castillo Bernal, Manuel Anguita Sánchez, Juan Carlos Castillo Domínguez, Francisco Carrasco Ávalos, Martín Ruiz Ortiz, 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 relacionada con atención sanitaria (ERAS) es una entidad grave y afecta a pacientes que sufren procedimientos sanitarios recientes, como ingresos o pruebas invasivas, y se presenta habitualmente con mal pronóstico. El objetivo de nuestro estudio es caracterizar a una cohorte de pacientes con ERAS que sufren un episodio de endocarditis infecciosa sobre válvula nativa izquierda (EIVNI).

Métodos: Análisis de una serie de casos consecutivos de EIVNI atendidos en un centro de referencia entre los años 2000-2014, con recogida prospectiva de datos. Se compararon los casos considerados como ERAS con el resto (NoERAS).

Resultados: Se incluyeron 150 casos de EIVNI, de los cuales 48 (32%) fueron considerados ERAS. Edad media $59,6 \pm 15,7$ años, 69,8% varones. Los casos de ERAS se presentaron con más frecuencia en mujeres (45 frente a 25%, $p = 0,009$), con tendencia no significativa a edad más avanzada ($63,7 \pm 13,7$ frente a $58,3 \pm 16,4$ años, $p = 0,05$). Presentaban más comorbilidades: insuficiencia renal crónica (25 frente a 0%, $p = 0,001$) y catéter vascular permanente (37,5 frente a 0%, $p = 0,001$), y mayor porcentaje de identificación de puerta de entrada (85,4 frente a 30,4%, $p = 0,001$). La mayoría no presentan cardiopatía predisponente, sin diferencias respecto al grupo NoERAS (60,4 frente a 52%, $p = 0,2$), pero sí mayor frecuencia de localización mitral (68,8 frente a 41,2%, $p = 0,002$). Los microorganismos más frecuentes fueron *Enterococcus* spp (25%) y *Staphylococcus aureus* (18%), y los *Streptococcus* grupo viridans fueron significativamente menos frecuentes (14,6 frente a 34%, $p = 0,013$). El tamaño de las vegetaciones fue significativamente menor en el grupo ERAS ($11,8 \pm 4$ mm frente a $13,6 \pm 5$ mm, $p = 0,04$), lo que produjo en una menor tendencia a producir embolia (8,3 frente a 23,5%, $p = 0,02$) o complicaciones en el sistema nervioso central (6,3 frente a 29,4%, $p = 0,01$). Los abscesos intracardíacos fueron menos frecuentes (6,3 frente a 22,5%, $p = 0,01$). No encontramos diferencias en la tasa de cirugía durante el ingreso (58,3 frente a 66,7, $p = 0,5$) ni en la tasa de mortalidad hospitalaria (26,5 frente a 29,2%, $p = 0,7$).

Conclusiones: La ERAS en pacientes con EIVNI se presenta con un peor perfil clínico (más comorbilidades, microorganismos más agresivos), aunque con una tasa de complicaciones graves, cirugía y mortalidad hospitalaria similar, probablemente en relación a un diagnóstico y tratamiento más precoz al identificarse una puerta de entrada con mayor frecuencia.