



6001-13. ANÁLISIS CLÍNICO Y MICROBIOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Alberto Carrión Caverio¹, Sonia Cardona Mulet¹, José Leandro Pérez Bosca¹, Ana Payá Chaume¹, Josep Gradoli Palmero¹, Andrés Mauricio Cubillos Arango¹, Guillem Llopis Gisbert¹, Miguel Ángel Moruno Benita¹, Francisco Javier Quesada Ocete¹, Sergio Luengo Pérez¹, Francisco Ridocci Soriano¹, José Emilio Ballester Belda², Óscar Gil Albarova², Rafael Payá Serrano¹ y Josep Lluís Melero Ferrer¹

¹Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Valencia y ²Hospital General Universitario de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es un cuadro grave que asocia una morbilidad elevada. Su incidencia ha aumentado en los últimos años sobre todo en pacientes con prótesis y dispositivos intracardiacos. El objetivo del presente trabajo fue analizar las características clínicas y microbiológicas de una cohorte de pacientes con EI, así como su supervivencia.

Métodos: Se incluyeron aquellos pacientes que entre enero de 2021 y abril del 2022 ingresaron en nuestro hospital por EI (tanto diagnosticados *in situ* como derivados de otros centros). Se recogieron características antropométricas, clínicas, microbiológicas y supervivencia de la cohorte.

Resultados: Se registraron 38 casos de endocarditis (76% varones, edad 67 ± 11 años). Un total de 12 casos (31,6%) estuvieron relacionados con dispositivos intracardiacos y 9 casos (23,7%) ocurrieron en portadores de prótesis valvulares. La válvula más afectada fue la aórtica (44,7%) seguida de la mitral (42,1%). Hubo 4 casos de endocarditis tricuspídea, de los cuales 2 estaban en relación con dispositivos intracardiacos y dos con el uso de drogas por vía parenteral. Se objetivaron 6 casos (15,8%) de afectación polivalvular, 5 mitroaórticas y 1 aórtica y tricuspídea. El patógeno más frecuentemente aislado fue *Staphylococcus aureus* (23,7%) y el segundo *Enterococcus faecalis* (18,4%). Un 55% de los pacientes precisaron de cirugía cardiaca. La mortalidad de la cohorte fue de un 31,6% durante el periodo de seguimiento. Las variables que se asociaron con la mortalidad fueron enfermedad renal crónica (ERC) previa ($p = 0,03$) y el desarrollo durante la evolución de insuficiencia cardiaca aguda ($p = 0,01$) y sepsis ($p = 0,01$). La principal causa de muerte fue el *shock séptico* (50%).

Conclusiones: La EI es una entidad con una alta mortalidad y necesidad de cirugía cardiaca. La válvula más frecuentemente afectada fue la aórtica, siendo los patógenos responsables más frecuentes el *S. aureus* y el *E. faecalis*. Las variables que se asociaron con la mortalidad fueron la ERC y el desarrollo de ICA y sepsis.