Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 40

Revista Española de Cardiología

6001-12. IMPACTO DE LA PUESTA EN MARCHA DE UN GRUPO DE TRABAJO MULTIDISCIPLINAR DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Juan Asensio Nogueira[1], Fernando Ken Fujimura Esteban[2], Jaime Andrés Romero León[3], Nuria Sánchez Mata[1], Leticia Sánchez Gómez[2], Rebeca Vara Arlanzón[3], Mantecón Vallejo María Ángeles[4], Ledicia Álvarez Paredes[4], Ana Delia Sancha Mijangos[5], Marina Nevares Herrero[6], Darío Lisei[6], Marta Arroyo Díez[3], José Ángel Pérez Rivera[1] y María Fernández Regueras[2]

[1]Servicio de Cardiología, [2]Servicio de Medicina Interna, [3]Servicio de Medicina Intensiva, [4]Servicio de Microbiología Clínica, [5] Servicio de Hospitalización a Domicilio y [6]Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario de Burgos.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una infección relativamente infrecuente pero que conlleva una importante morbimortalidad. La creación de grupos de trabajo multidisciplinar de EI busca mejorar el manejo de esta patología. El objetivo de este estudio fue analizar las características basales de los pacientes con diagnóstico de EI en nuestro centro y evaluar el impacto terapéutico y pronóstico de la intervención de este grupo sobre la evolución de los mismos.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo. Se recopilaron los pacientes diagnosticados de EI desde el 1/6/18 al 30/11/21, mediante la revisión de la historia clínica electrónica. Dividimos la muestra en 2 grupos en función de la fecha de creación del grupo de trabajo en nuestro centro (22/8/19). Se analizaron las diferencias entre ambos grupos en las características basales, los indicadores de tratamiento óptimo y la mortalidad intrahospitalaria, al mes y al año.

Resultados: Se incluyeron 45 pacientes con diagnóstico de EI; de estos, 30 fueron atendidos tras la instauración del grupo multidisciplinar. Las diferencias entre ambos grupos se muestran en la tabla. Los pacientes atendidos por el grupo de EI presentaron un índice de Charlson significativamente mayor (4,3 ± 6 vs 2,3 ± 3,3, p = 0,048). No se observaron otras diferencias significativas en el resto de características basales. En cuanto a indicadores de manejo óptimo, los pacientes tratados por el grupo de EI presentaron significativamente mayor tasa de tratamiento antibiótico óptimo (considerado como pauta y duración correctas del tratamiento) (81,5 vs 45,5%, p = 0,026). La tasa de hemocultivos tras finalización del tratamiento, el seguimiento completo con 4 visitas al año y la realización de cirugía en pacientes con indicación fueron numéricamente más altos tras el grupo de EI, aunque sin alcanzar la significación estadística. Se observó una tendencia no significativa a una menor mortalidad intrahospitalaria, a 30 días y al año tras la instauración del grupo.

Características basales, indicativos de manejo óptimo y mortalidad

	Pregrupo multidisciplinar de EI (n = 15)	Grupo multidisciplinar de EI (n = 30)	Significación estadística (p)
Edad (años)	71 ± 21	70 ± 27	0,768
Días de ingreso (días)	30 ± 49	27 ± 34	0,6
Sexo femenino	5 (33,3)	3 (10)	0,054
Diabetes mellitus	7 (46,7)	13 (43,3)	0,832
Filtrado glomerular (ml/min/1,73 m^2)	71 ± 55	61 ± 58	0,271
Índice de Charlson	2,3 ± 3,3	4,3 ± 6	0,048
Valvulopatía significativa previa	6 (40)	17 (56,7)	0,292
Dispositivo intracardiaco	2 (13,3)	9 (30)	0,22
EI valvular	14 (93,3)	23 (76,7)	0,168
Complicaciones	13 (86,7)	22 (73,3)	0,31
Infecciosas	8 (53,3)	11 (36,7)	0,286
Cardiovasculares	10 (66,7)	17 (56,7)	0,519
Indicación cirugía	11 (73,3)	24 (80)	0,612
Euroscore II (%)	9,9 ± 16,4	6,8 ± 11,4	0,205
HHCC en fase aguda	13 (86,7)	26 (86,7)	1
HHCC de control (final del tratamiento)	7 (46,7%)	17 (68)	0,182

Estudio de extensión (TC/FO/nuclear)	12 (80)	19 (63,3)	0,255
Tratamiento antibiótico óptimo (pauta y duración)	5 (45,5)	22 (81,5)	0,026
Seguimiento completo (4 visitas en 1 año)	3 (37,5)	13 (54,2)	0,414
Muerte intrahospitalaria	6 (40)	6 (20)	0,153
Muerte por cualquier causa a los 30 días	7 (46,7)	7 (25)	0,148
Muerte por cualquier causa al año	7 (46,7)	9 (34,6)	0,446

EI: endocarditis infecciosa; HHCC: hemocultivos; TC: tomografía computarizada; FO: fondo de ojo.

Tratamiento antibiótico óptimo (pauta y duración).

Conclusiones: La creación del Grupo de Trabajo de EI conlleva un mejor manejo de los pacientes, especialmente debido a una correcta duración del tratamiento antibiótico, y una tendencia a un mejor pronóstico a pesar de un perfil clínico más desfavorable de los pacientes valorados.