



5029-2. ENDOCARDITIS INFECCIOSA CON MICROORGANISMO CAUSAL NO IDENTIFICADO. CAMBIOS EN SU INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS A LO LARGO DE UN PERIODO DE 35 AÑOS (1987-2021)

Javier Herrera Flores, Alberto Torres Zamudio, Manuel Díaz Andrade, Luis Carlos Maestre Luque, Juan Carlos Castillo Domínguez, José López Aguilera, Mónica Delgado Ortega, Rafael González Manzanares, Manuel Crespín Crespín, Dolores Mesa Rubio, Manuel Pan Álvarez-Osorio y Manuel Anguita Sánchez

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una grave enfermedad, con una elevada mortalidad intrahospitalaria. La correcta selección del tratamiento antibiótico específico frente al agente causal es fundamental para su tratamiento, por lo que la no identificación del microorganismo responsable es un factor de mal pronóstico en la EI. El objetivo de nuestro estudio es analizar la incidencia de EI con microorganismo no identificado ((EIMNI) y las características diferenciales con el resto de los casos de EI a lo largo de un período de 35 años en un centro de referencia en España.

Métodos: Para ello, hemos analizado todos los casos de EI diagnosticados de forma consecutiva en nuestro centro entre 1987 y 2021, y se han seleccionado los pacientes con EIMNI, evaluando su incidencia en tres períodos de tiempo (1987-99, 2000-2010 y 2011-2021), y comparándose sus características clínicas y pronósticas con los del subgrupo con identificación del agente causal.

Resultados: De los 550 casos de EI diagnosticados entre 1987 y 2021, 81 fueron EIMNI (15% del total). La proporción de EIMNI fue similar a lo largo de todo el período de estudio (11% en 1987-99, 15% en 2000-2010 y 17% en 2011-2021; NS). La edad media fue similar en ambos grupos (55 ± 10 frente a 58 ± 9 años, NS), al igual que el% de mujeres (33% en ambos). Las EIMNI presentaron en menor proporción EI sobre cable de dispositivos (3,4 frente a 16,8%, $p = 0,04$). No hubo diferencias con relación ala puerta de entrada, tipo (protésica y nativa) y localización de la infección, ni cardiopatía de base. La incidencia de complicaciones graves fue similar (78,8 y 75,1%, NS). Se observó una tendencia a una mayor realización de cirugía precoz en las EIMNI (60,5 frente a 53,6%), sobre todo por una mayor tasa de indicaciones urgentes/emergentes (25,9 frente a 16,1%, $p = 0,09$). La mortalidad precoz intrahospitalaria fue significativamente mayor en las EIMNI (36,3 frente a 24,5%, $p = 0,02$).

Conclusiones: La incidencia de EIMNI se ha mantenido estable en los últimos 35 años en nuestro centro, en torno al 15% del total de EI. Aunque sus características clínicas y la incidencia de complicaciones graves son similares a las del resto de EI, y se observó una tendencia a una mayor realización de cirugía, su mortalidad precoz es significativamente superior, lo que puede estar relacionado con una menor efectividad del tratamiento antibiótico no específicamente dirigido.