



Cardiocre



128/130. - Características clínicas y pronósticas de la endocarditis infecciosa en el hospital de Jerez entre los años 2005 Y 2012

A. del Río Lechuga¹, P. Rubio Marín¹, S. Gamaza Chulián², S. Camacho Freire², J. León Jiménez², A. Gutiérrez Barrios², A. Giraldez Valpuesta², E. González Caballero², C. Pérez Muñoz¹ y J. Benezet Mazuecos²

¹Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna. Hospital General de Jerez de la Frontera. Cádiz. ²Unidad de Gestión Clínica de Cardiología. Hospital General de Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) ha sufrido cambios importantes en las últimas décadas. No obstante, no deja de ser una enfermedad fatal si no es diagnosticada precozmente. Nuestro objetivo es estudiar la prevalencia, características clínicas, pronóstico y predictores de mortalidad en los casos de EI entre los años 2007-2012 del Hospital de Jerez.

Material y métodos: Se recogieron todas las historias clínicas de pacientes diagnosticados de EI desde 2007 a 2012 y se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, microorganismo causal, válvula afectada, presencia y tipo de prótesis, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), y parámetros de laboratorio.

Resultados: De 49 casos analizados, sólo 38 cumplieron con los criterios de Duke (78%). 21 eran hombres (55,3%), la edad media fue de $62,8 \pm 16,03$ años. Durante el seguimiento, 12 pacientes fallecieron (32%), siendo la mortalidad intrahospitalaria el endpoint primario de nuestro estudio. En el 50% se aisló infección por estafilococo (19). La válvula mitral estaba afecta en el 48% y la aórtica en el 42%. El 42% tenían válvula protésica (24% biológicas). Las enfermedades cardíacas subyacentes más frecuentes fueron las valvulopatías degenerativas (32%) y la enfermedad valvular reumática (10,5%). Presentaban HTA el 60,5%, el 37% eran diabéticos y el 13% tenían insuficiencia renal crónica. La fiebre fue el primer síntoma en el 63% y la disnea el 45% (17). El 40% requirió cirugía de reemplazo valvular. Como predictores de mortalidad fueron estadísticamente significativos la insuficiencia renal crónica ($p < 0,01$), la PCR ($p < 0,01$), la sepsis ($p < 0,001$), y NT-pro-BNP ≥ 2.000 pg/ml ($p < 0,002$).

Conclusiones: Las características de los casos encontrados en nuestro hospital son similares a los descritos en la literatura. Debe tenerse en cuenta que hay muchos parámetros que actúan como predictores de mortalidad hospitalaria que se pueden utilizar en la práctica clínica diaria.