genéticas de microorganismos no cultivados que fue necesario evaluar en el contexto clínico-epidemiológico: 1 paciente con infección mixta con *C. burnetii*, previamente sospechada por criterios serológicos y con diagnóstico definitivo de EI por *T. whipplei* y 1 paciente diagnosticado de EI por *Streptococcus agalactiae* mediante HC y PCR, con IgG frente a *C. burnetii*, fase II = 400 y fase I, IgG no detectados, con PCR negativa para *C. burnetii* y positiva para bacterias de la familia Coxiellaceae, cuyo poder patógeno es controvertido.

Conclusion: La metagenómica del ARNr 16S puede ser útil para identificar EI cuando se sospeche que pueda haber más de un microorganismo implicado.

Sería interesante investigar si la combinación de estos resultados con los de metagenómica dirigidos a otras regiones del ARNr 16S puede aportar luz al diagnóstico de EI.

Agradecmientos: Al Fondo de Investigaciones Sanitarias (Acción Estratégica en Salud 2015), ISCIII, M. Economía y Competitividad, España (PI15/02269).

https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.057

P-39

Descripción y análisis de la endocarditis por estafilococo coagulasa negativo en el área sanitaria de cartagena

P. Escribano Viñas, M. Viqueira González, B. Alcaraz Vidal, R. Rojano Torres, R. Jiménez Sánchez, A. Jimeno Almazán, R. Mármol Lozano, N. Cobos Trigueros, Mª J. Del Amor Espín, A. Ortín Freire

Objetivos: Describir y analizar las características clínicas y epidemiológicas, así como tratamiento y evolución de los casos de endocarditis infecciosa (EI) por *Staphylococcus coagulasa negativo* (*SCN*) en el área sanitaria de Cartagena.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los casos con diagnóstico de EI por *SCN* ingresados en el Hospital General Universitario Santa Lucía (HGUSL) de Cartagena (Murcia), durante el periodo comprendido entre Agosto 2016 y Mayo 2018. Se han analizado variables epidemiológicas, clínicas, factor de riesgo para adquisición de EI, etiología, tratamiento y evolución/complicaciones.

Resultados: En el periodo analizado se han detectado 6 pacientes con EI por *SCN* en el HGUSL, correspondiendo al 13,6% del total de casos de EI. El 66,7% de los pacientes son mujeres y la edad media es 78 años (68–85) Se trata de pacientes con elevada comorbilidad, con un índice de *Charlson* ajustado a edad medio de 6 puntos, destacando entre la patología predisponente hipertensión arterial (100%), diabetes mellitus (66.7%), cardiopatía previa (50%) siendo en dos casos secundaria a valvulopatía degenerativa y en uno de los casos secundario a cardiopatía isquémica, anemia crónica (50%), enfermedad renal crónica (33%). La mayoría de casos ($n = 5$) son portadores de material protésico: válvula protésica ($n = 3$: sobre válvula aórtica $n = 2$ y sobre válvula mitral $n = 1$) y marcapasos ($n = 2$). Solo uno de los casos se encontraba sobre válvula nativa siendo su localización mitral. Destacan 2 casos en los se evidenciaba vegetación tanto en válvula aórtica como en mitral.

En la mitad de casos existió estudio endoscópico previo y un caso con antecedente cirugía digestiva como probables factores desencadenantes. Destaca un paciente con prácticas de acupuntura en las semanas previas. En 5 casos se identifica en hemocultivos *S. epidermidis*, siendo el caso restante *S. hominis-hominis*. El rango de tiempo de positividad en SCN fue desde 15–46 horas, siendo la media de 19,8 horas. En todos los casos la CMI a la vancomicina = 2, considerándose sensibilidad disminuida. La clínica de debut más frecuente es la fiebre e insuficiencia cardiaca, siendo el tiempo medio de presentación de los síntomas hasta el diagnóstico de 21 días (2–90), presentando el 83,3% clínica aguda de menos de 15 días de duración. Presentan una incidencia de complicaciones de hasta en el 83% de los paciente siendo la más frecuente la insuficiencia cardiaca aguda. La mitad de los pacientes requirieron cirugía, uno de forma urgente por embolismo y vegetación grande, y 2 para retirada de cable de marcapasos. Respecto a los antibióticos el más frecuentemente usado fue la daptomicina ($n = 4$) seguido de la cloxacilina (33,3% $n = 2$) y de la rifampicina ($n = 2$).

En las endocarditis asociadas a marcapasos el 100% se trataron con daptomicina y en los casos en los que se asociaba material protésico un caso se trató con la cloxacilina, gentamicina y ampicilina, un segundo caso con daptomicina y fosfomicina y el tercer caso con linezolid y rifampicina. La media de duración del tratamiento antibiótico fue de 40 días (28–49). Fallecieron dos pacientes durante el ingreso (uno en tratamiento médico y otro en el postoperatorio de cirugía cardiaca). De los 4 pacientes restantes el 100% completaron el tratamiento antibiótico en domicilio mediante la vía oral.

Conclusión: La EI por *SCN* en nuestro centro asienta sobre pacientes añosos con elevada comorbilidad y portadores de material protésico. En casi todos los casos existe factor desencadenante atribuible, destacando un caso tras realización de acupuntura. La especie predominante es *S. epidermidis*. La gran mayoría eran resistentes a cloxacilina y con CMI elevadas para vancomicina aunque dentro de la sensibilidad. La elevada tasa de complicaciones y la necesidad de cirugía implica que se trate de una entidad de mal pronóstico.

https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.058

P-40

Tratamiento quirúrgico de la endocarditis infecciosa

S. Polo Martínez, F. Osseyran Samper, A. Pajares Moncho, M.A. Arnau Vives, R. Vicente Guillen, P. Argente Navarro, G. García Herraíz

Justificación: A pesar de los importantes avances en su diagnóstico y tratamiento, la endocarditis infecciosa (EI) sigue considerándose una entidad con una alta tasa de morbimortalidad, siendo necesarios nuevos y mejores estudios que nos ayuden a implementar el manejo de éstos pacientes. Es por ello que desde el Hospital Universitario y Politécnico la Fe se han puesto en marcha investigaciones que permitan determinar la casuística y evolución de aquellos pacientes intervenidos de endocarditis infecciosa.

Objetivos: El objetivo principal de nuestro estudio es definir el perfil de aquellos pacientes que precisan de intervención quirúrgica, así como determinar las principales comorbilidades detectadas y microorganismos implicados.

Como objetivos secundarios nos centramos en la posible relación entre la comorbilidad establecida y los antecedentes de transfusiones o fallo renal agudo postoperatorio.

Material y métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo unicéntrico llevado a cabo en el Hospital Universitario y Politécnico la Fe entre los años 2016 y 2018.

En este estudio fueron incluidos todos los pacientes con diagnóstico de endocarditis infecciosa mediante los criterios de Duke, y que fueron sometidos a tratamiento quirúrgico por la Unidad de Cirugía cardiovascular de nuestro hospital.

Los datos fueron extraídos a partir de la historia clínica digitalizada de los pacientes en los soportes Orion Clinic® e ICIP® (Intellivue Care Information Portfolio, Philips).

Los criterios quirúrgicos fueron establecidos según las últimas guías de la AHA (American Heart Association) y de la ACC (American