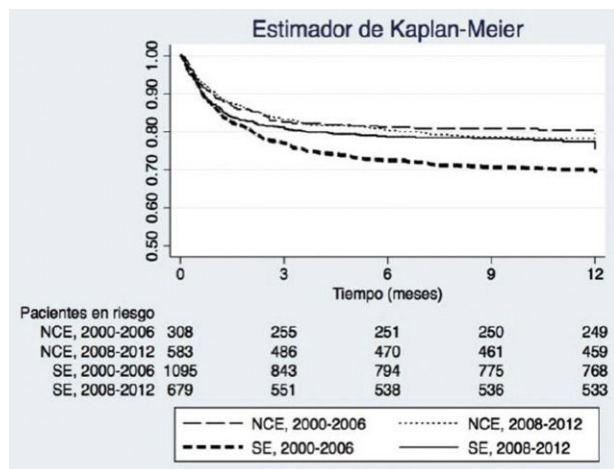


Conclusion: Con el paso de los años los casos de EI en Europa son más complejos y la opción de tratamiento quirúrgico más frecuente. No existen diferencias en las características epidemiológicas, clínicas y evolutivas según la región europea (SE vs. NCE), aunque la supervivencia mejoró en los últimos años.



<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.061>

P-44

Endocarditis por streptococcus del grupo anginosus/milleri. estudio observacional multicéntrico

Antonio Sánchez-Porto, Arístides de Alarcón, Rafael Luque, Patricia Muñoz, Maricela Valerio, Miguel Ángel Goenaga, Miguel Montejo, José M^a Miró, L. Eduardo López-Cortés, Dolores Sousa, M.C. Fariñas, Elisa García Vázquez, Juan Gálvez-Acebal, los investigadores de la cohorte GAMES

Introducción: Las infecciones por *Streptococcus* del grupo *anginosus/milleri* (SGAM) suelen cursar con la formación de abscesos lo que puede conferirle mayor virulencia y gravedad. La mayoría de las publicaciones de endocarditis causadas por estos microorganismos se basan en casos aislados y series pequeñas de casos.

Objetivos: Analizar si las características clínico-epidemiológicas de las endocarditis causadas por SGAM son diferentes a las causadas por *Streptococcus* del grupo *viridans* (SGV) y su pronóstico más grave.

Material y métodos: Estudio observacional de casos y controles de los pacientes con endocarditis por SGAM definida o probable según los criterios de Duke, incluidos en la cohorte multicéntrica GAMES, desde los años 2008 a 2016. Se compararon diferentes variables clínicas, microbiológicas y pronósticas de todos los casos causados por SGAM en relación con los causados por SGV, de acuerdo con la identificación llevada a cabo por el laboratorio de microbiología de cada centro participante. Por cada caso de endocarditis por SGAM se seleccionaron dos controles de casos consecutivos de endocarditis por SGV.

Resultados: Se incluyeron 47 casos de endocarditis por SGAM (*S. anginosus* 24, *S. milleri* 11, *S. constellatus* 6 y *S. intermedius* 6). y 94 controles de endocarditis por SGV (*S. viridans* 34, *S. mitis* 18, *S. oralis* 19, *S. alivarius* 6, *S. sanguis* 6). No se observaron diferencias en la mayoría de las variables estudiadas, en relación con la edad, género, enfermedades concomitantes, cardiopatía predisponente, adquisición, y en las complicaciones a excepción de la mayor frecuencia de pseudoaneurismas (19,1% vs 4,4%, $p=0,011$), abscesos valvulares (29,1% vs 13,8%, $p=0,05$) y abscesos viscerales (hepá-

ticos, esplénicos, renales y cerebrales) (16,3% vs 6,3%, $p=0,07$). El shock séptico fue más frecuente en los SGAM (10,6% vs 4,2%; $p=0,149$). La antibioterapia fue similar en ambos grupos, siendo la pauta más utilizada las cefalosporinas de tercera generación (68% vs 69%) en monoterapia o asociadas a aminoglucósidos (53,6% vs 58,1%). La cirugía cardíaca se llevó a cabo en una proporción similar en ambos grupos (53,2% vs 48,9%, $p=0,765$) y no hubo diferencias en el pronóstico, tanto en mortalidad intrahospitalaria (14,9% vs 17%, $p=0,747$) como durante el seguimiento al año (14,9% vs 26,6%, $p=0,262$) si bien esta fue mayor en el grupo SGV.

Conclusión: En nuestra cohorte no hemos observado diferencias significativas en las endocarditis causadas por *S. grupo anginosus/milleri*, respecto de las causadas por *Streptococcus* del grupo *viridans* salvo una mayor tendencia a ocasionar abscesos valvulares y viscerales, siendo el pronóstico similar en ambos grupos.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.062>

P-45

Pronóstico de los pacientes con endocarditis natural por enterococo tratados ampicilina y ceftriaxona en pauta corta

A. Ramos Martínez, M. Cobo, I. Zegri, J. Calderón Parra, A. Restrepo, A. Muñoz Serrano, A. Fernández-Cruz

Introducción: La endocarditis enterocócica sobre válvula nativa (EEVN) es una infección grave y de incidencia creciente. Los esquemas terapéuticos más frecuentemente empleados son ampicilina más ceftriaxona (AC) y ampicilina más gentamicina. Las guías europeas más recientes recomiendan tratar durante 6 semanas los episodios de EEV sobre válvula nativa cuando se emplea AC.

Objetivos: Analizar el pronóstico de los casos de ENEF tratados con AC durante menos de 6 semanas.

Material y métodos: Revisión de una cohorte de pacientes con ENEF recogida entre los años 2013 y 2018 en un único centro. El tratamiento realizado por cada paciente fue consensuado por un equipo multidisciplinar. En algunos casos se decidió aplicar una pauta corta de tratamiento, a pesar de las recomendaciones de las guías europeas vigentes, por las características clínicas del paciente. Se realizó una descripción de las características de estos pacientes y de su supervivencia al año.

Resultados: Durante el período de estudio se detectaron 11 casos de endocarditis infecciosa (EI) no protésica por especies de enterococo. Cuatro pacientes infectados por cepas sensibles a penicilina (3 casos por *E. faecalis* y uno por *E. avium*) fueron tratados con AC durante menos de 6 semanas: tres pacientes fueron tratados durante 4 semanas y un paciente fue tratado durante 5 semanas. Todos los pacientes eran varones y su edad media era de 75,5 años. Respecto a la comorbilidad un paciente presentaban diabetes mellitus, otro paciente EPOC, y dos pacientes neoplasia activa. Dos casos (50%) eran de adquisición nosocomial. La localización de la infección era válvula aórtica (2 casos), válvula mitral (un caso) y tricuspídea (un caso). Ningún paciente presentó complicaciones locales como absceso, fístula o pseudoaneurisma. Un paciente presentó embolias sistémicas múltiples al inicio de la infección. Dos casos (50%) requirieron cirugía. No hubo recidivas de la infección ni ningún fallecimiento durante el año de seguimiento.

Conclusión: La administración AC para tratar la EEVN sensible a betalactámicos podría administrarse por un período menor de 6 semanas. Se necesitan más estudios antes de considerar, de manera definitiva, que los tratamientos cortos presentan igual eficacia que el tratamiento convencional.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.063>



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es