PF-007

Características clínicas, evolutivas y pronóstico de la endocarditis infecciosa en diez centros de cataluña central: Estudio retrospectivo de 910 casos (2009-2018)

Marta Hernández-Meneses [1], Sonia Calzado Isbert [2], Jaume Llopis [3], Lucía Boix Palop [4], Javier Díez-De Los Ríos [5], Jordi Cuquet [6], Antoni Cárdenas [7], Juan Ambrosioni [1], Oriol Gasch [2], José María Miró [1]

[1] *Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona*
[2] *Corporació Sanitari Parc Tauli, Sabadell*
[3] *Departamento de Genética, Microbiología y Estadística. Universidad Barcelona, Barcelona*
[4] *Hospital Universitario Mutua Terrassa, Terrassa*
[5] *Hospital de Vic, Vic*
[6] *Hospital General Granollers, Granollers*
[7] *Hospital Sagrat Cor, Barcelona*

Justificación Las publicaciones sobre endocarditis infecciosa (EI) se basan en cohortes realizadas en hospitales terciarios. En este trabajo se describen las características de la EI a nivel poblacional, incluyendo centros comunitarios. Objetivos Definir las características clínicas, evolutivas y pronóstico de la EI en 10 centros de Cataluña-Central, nueve centros sin cirugía cardíaca y un centro de tercer nivel con cirugía cardiaca desde 2009-2018. Material y métodos Se recogieron retrospectivamente los casos consecutivos de EI en nueve hospitales del Cataluña-Central y su hospital terciario de referencia, en el periodo 2009-2018. Se utilizaron los criterios de EI de Duke modificados. Se analizaron las características epidemiológicas y clínicas y factores asociados a la mortalidad hospitalaria y al año de seguimiento. Resultados 910 episodios consecutivos de EI, edad media de 71 años (RIQ 59-79) y predominio de varones (69,6%). La adquisición fue comunitaria (70,8%), nosocomial (13,4%) y nosohusial (14,2%), en un 4,2% de pacientes fue desconocida. El 30% de los casos fueron trasladados. Los pacientes tuvieron un índice de Charlson medio de 4 (RIQ 3-6) con una prevalencia de diabetes del 27%, ERC 28,6% y 20% de hepatopatía crónica/cirrosis. La proporción de EI nativas, protésicas, TAVI o asociadas a dispositivos de electroestimulación cardiaca (DEC), con o sin afectación valvular, fue del 65,7%, 26,2% 8,8% y 10,5%, respectivamente. 54% aórticas y mitral en el 43% de los casos. *S. aureus* fue la etiología más frecuente (21,8%) seguido de EGV 18,2%, enterococo 14,3% y los ECN 13,1%. En el 7,8% los hemocultivos fueron negativos. El 74,5% de casos tenían vegetaciones. Las complicaciones más frecuentes fueron la insuficiencia cardíaca (IC) (39,7%), valvulopatía severa (41%), insuficiencia renal (32,4%), embolización sistémica (32,4%), absceso paravalvular (17%) y el embolismo en el SNC (14,6%). 458 (51,4%) pacientes tenía indicación quirúrgica, se operaron 306 (34,3%). Los principales motivos fueron: valvulopatía severa 40,3%, IC 12,4% y endocarditis protésica 14%. Un 20,5% cumplieron antibioterapia en régimen domiciliario (TADE). La mortalidad hospitalaria y al año fueron del 22,2% y 29,7%, respectivamente. Un 6,2% de recidivas o reinfecciones. Sólo el 4,8% de pacientes requirieron cirugía al año. Los factores pronósticos de mortalidad hospitalaria y al año se describen en la tabla. Se asociaron a un peor pronóstico la edad > 70 años, hepatopatía crónica, *S. aureus*, IC, embolización-SNC y la no cirugía estando indicada. Los factores protectores fueron la EI comunitaria, la realización de PET/TC y la cirugía cardiaca. Conclusiones En este estudio de EI a nivel poblacional predominó la adquisición comunitaria de la EI, la etiología por *S. aureus* y la afectación aórtica. La mortalidad hospitalaria y al año fueron elevadas. Además de los factores pronósticos clásicos, este estudio encontró que se asoció a un peor pronóstico la no realización de cirugía cuando estaba indicada y que mejoraba el pronóstico la realización de un PET/TC cardíaco. El valor de estas dos variables deberá caracterizarse mejor en nuevos estudios. Tabla 1

Tabla 1
Factores asociados con mortalidad hospitalaria y mortalidad al año

	Mortalidad hospitalaria			Mortalidad al año		
	MULTI-VARIATE OR	CI 95%	p	MULTI-VARIATE OR	CI 95%	p
Edad > 70 años	1,71	(1,10, 2,67)	0.02	1,67	(1,11, 2,52)	0,01
Hepatopatía crónica	3,04	(1,54, 4,78)	< 0,001	2,71	(1,57, 4,67)	< 0,001
EI comunitaria	0,64	(0,42, 0,98)	0.04	0,70	(0,47, 1,05)	0,09
Traslado	1.27	(0,74, 2,16)	0,38	1,01	(0,61, 1,65)	0,97
S. aureus	1,85	(1,17, 2,91)	0,008	1,13	(0,77, 1,77)	0,58
Insuficiencia cardiaca	2,04	(1,66, 2,51)	< 0,001	1,87	(1,54, 2,27)	< 0.001
Embolización al SNC	3.24	(1,93, 5,45)	< 0,001	1,86	(1,11, 3,12)	0,02
PET	0,21	(0,11, 0,42)	< 0,001	0,26	(0,14, 0,45)	< 0.001
Cirugía	0,34	(0,18, 0,62)	< 0,001	0,24	(0,14, 0,41)	< 0.001
Indicación de cirugía sin cirugía	2,27	(1,40, 3,68)	0,001	2,18	(1,37, 3,17)	0.001

https://doi.org/10.1016/j.circv.2020.03.055

COMUNICACIONES PÓSTER

P-001

Experiencia del hospital 12 de octubre en el tratamiento de pacientes con endocarditis infecciosa con dalbavancina

Miguel Calderón Flores, Javier Tomás Solera Rallo, Ignacio Fernández Herrero, Christian Vigil Martín, Eduardo Miguel Aparicio Minguijón, María Arrieta Loitegui, José Manuel Caro Teller, Laura Domínguez Pérez, Francisco López Medrano, FranciscoGalván Román

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

Justificación: Dalbavancina es un lipoglucopéptido que inhibe la síntesis de la pared bacteriana, con excelente actividad frente a la mayoría de Gram positivos de interés clínico, incluyendo microorganismos multirresistentes. Esto unido a su cómoda posología, la convierten en una atractiva opción terapéutica.

Objetivo: Conocer las características y evolución de los pacientes con endocarditis infecciosa tratados con dalbavancina en el Hospital 12 de Octubre entre enero de 2018 y agosto de 2019.

Método: Se revisaron las historias clínicas seleccionadas y se generó una base de datos con Microsoft Excel. Sus principales características se resumen en la tabla 1. Algunas de las variables registradas fueron sexo, índice de comorbilidad de Charlson (ICC), valvulopatías y material protésico previos, microorganismo aislado, complicaciones, antibioterapia dirigida inicial, características del tratamiento con dalbavancina, días estimados de hospitalización ahorrados atribuidos a dalbavancina y desenlace. Los datos fueron analizados con *Stata* v15.1.

Resultados: Se identificaron 19 sujetos, con una mediana de edad de 84,6 años, siendo el 68% varones y con una puntuación media de 8 en el ICC. El 68% presentaba valvulopatía, destacando la insuficiencia mitral. El 53% portaba material protésico. El microorganismo aislado más frecuente fue *Staphylococcus aureus* oxacilina sensible (32%), seguido de *Enterococcus faecalis* (21%), *Staphylococcus* coagulasa negativo (16%), *Streptococcus* viridans (11%) y *Streptococcus bovis* (11%). Se identificó vegetación en el 58%, predominando la válvula aórtica. El 63% presentó complicaciones,

BIOMED
unidix
Especialistas
en cirugía
cardiovascular
desde 1977 al cuidado de tu salud
91 803 28 02
info@biomed.es