

pacientes parece similar a la encontrada en el resto de pacientes con El enterocócica.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2023.11.011>

10-ID: 21

### Tendencias actuales en endocarditis por *Candida*: perspectiva de una cohorte multicéntrica nacional (GAMES)



K. Ytuza<sup>1,\*</sup>, M. Machado<sup>1,2</sup>, D. Alonso<sup>1,2</sup>, D. Sousa<sup>5</sup>, A. Ramos<sup>6</sup>, B. Loeches<sup>7</sup>, J. Goikoetxea<sup>8</sup>, M.C. Fariñas<sup>9</sup>, A. de Alarcón<sup>10</sup>, J. de la Torre<sup>11</sup>, P. Muñoz<sup>1,2,3,4</sup>, M. Valerio<sup>1,2,3</sup>, en nombre de los investigadores GAMES

<sup>1</sup> Servicio de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid

<sup>2</sup> Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Gregorio Marañón, Madrid

<sup>3</sup> Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid

<sup>4</sup> CIBERES (CB06/06/0058), Madrid

<sup>5</sup> Complejo Universitario A Coruña

<sup>6</sup> Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid

<sup>7</sup> Hospital Universitario La Paz, Madrid

<sup>8</sup> Hospital Universitario de Cruces, Bilbao

<sup>9</sup> Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, CIBERINFEC, IDIVAL

<sup>10</sup> Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas, Microbiología y Parasitología (UCEIMP), Grupo de Resistencias bacterianas y antimicrobianos CIBERINFEC, Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS), Hospital Universitario Virgen del Rocío/CSIC/Universidad de Sevilla, Sevilla

<sup>11</sup> Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga

\*para correspondencia.

**Justificación:** La endocarditis infecciosa fúngica es una entidad infrecuente, pero con una elevada mortalidad. Es esencial conocer sus características clínicas, factores predisponentes, complicaciones y enfoques terapéuticos.

**Objetivo:** 1) Describir la incidencia, factores predisponentes, características clínicas, diagnóstico microbiológico, tratamiento antifúngico y quirúrgico, complicaciones de la endocarditis infecciosa por *Candida* (EIC) en una cohorte multicéntrica nacional (GAMES). 2) Identificar variables relacionadas con la mortalidad.

**Método:** Se reclutaron 94 casos con diagnóstico de EIC, según los criterios modificados de Duke, incluidos en la cohorte GAMES (enero 2008-noviembre 2022). Los datos clínicos, microbiológicos y estrategias de tratamiento se registraron según un protocolo preestablecido.

**Resultados:** 6.127 pacientes con Endocarditis Infecciosa (EI) fueron incluidos en la cohorte GAMES, de los cuales 94 (1,53%) fueron diagnosticados de EIC. Un total de 62 pacientes (66%) eran varones, la edad media fue 69 años (IQR 59-76). Los principales factores predisponentes fueron: cirugía valvular protésica 40 (42,6%), neoplasia de órgano sólido 21 (22,3%) y portadores de dispositivos cardíacos implantables 9 (9,6%). La válvula aórtica fue la más afectada 43 (45,7%), seguida de la válvula mitral 25 (26,6%). Los hemocultivos fueron positivos en 86 casos (91,4%), y hubo fungemia persistente en 42 (44,7%). Las especies aisladas predominantes fueron *C. albicans* 46 (48,9%) y *C. parapsilosis* 27 (28,7%). Se produjeron embolias en 49 casos (52,1%), siendo las más frecuentes las del SNC en 19 pacientes (20,2%). La mayoría de los casos 90 (95,7%) recibió tratamiento antifúngico, mientras que 35 casos (37,2%) se

sometieron a cirugía y 33 (35,1%) una combinación de tratamiento antifúngico y cirugía. La mortalidad relacionada con la EIC fue del 46 (48,9%). Se observó una mayor mortalidad en los pacientes con insuficiencia cardíaca 12(25%) frente a 21(45,7%) (OR 2,52, IC95%=0,99-6,59, p=0,051), aquellos con múltiples vegetaciones 1(2,1%) frente a 8(17,4%) (OR 7,91, IC95%=0,85-73,18, p=0,068) y en los casos de embolias al SNC 6(12, 5%) frente a 13(28,3%) (OR=2,97, IC95%=0,95-9,24, p=0,059). Se evidenció una menor mortalidad en los pacientes sometidos a cirugía 45,8% frente a un 28,3% (OR=0,23, IC95%=0,074-0,683, p=0,008) y aquellos que recibieron tratamiento con cándidas con un 75% frente a un 52,2% (OR=0,33, IC95%=0,121-0,890, p=0,029).

**Conclusiones:** La EIC supone el 1,5% de todos los episodios de EI de una cohorte multicéntrica nacional, afectando principalmente a pacientes con una cirugía valvular protésica previa. La mortalidad sigue siendo elevada especialmente en aquellos con insuficiencia cardíaca, múltiples vegetaciones y embolismos en el SNC. El tratamiento con cándidas y cirugía se asociaron con una menor mortalidad.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2023.11.012>

11-ID: 17

### Endocarditis por *Abiotrophia defectiva* como causa de ictus: serie de casos de un hospital terciario con equipo de endocarditis multidisciplinar



Á. Ortega Sánchez\*, L. Vidal Bonet, E. Bargay Pizarro, M. Vives Borrás, R.M. Díaz Navarro, R. Delgado Mederos, E. Ruiz de Gopegui Bordes, M.Á. Ribas del Blanco, C. Jiménez Martínez, S. Tur Campos

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca

\*para correspondencia.

**Justificación:** La especie *Abiotrophia defectiva* causa menos del 1% de todas las endocarditis infecciosas (EI). Aunque se desconoce la frecuencia exacta de complicaciones cerebrovasculares, la literatura apunta a que podría ser superior a la de la mayoría de EI, asociando también una mayor morbilidad.

**Objetivo:** Nuestro objetivo es examinar las características clínicas y radiológicas de las complicaciones cerebrovasculares de las EI por *A. defectiva*.

**Método:** Analizaremos una serie de 4 casos de EI por *A. defectiva* identificados en los últimos 6 años en un centro de tercer nivel con Equipo de Endocarditis multidisciplinar, compuesto por distintos profesionales involucrados en la atención de esta patología. Todos los pacientes presentaron complicaciones cerebrovasculares. Describimos sus características demográficas, clínicas y radiológicas, así como la evolución de esta entidad.

**Resultados:** La media de edad de los 4 pacientes era de 45 años y ninguno tenía antecedentes de valvulopatía previa. Si bien solo dos presentaron síntomas neurológicos al ingreso, a todos se les realizó neuroimagen y en los cuatro se encontraron lesiones isquémicas agudas/subagudas. Tres de ellos presentaron también hemorragias intracraneales, y en uno se detectaron tres aneurismas micóticos. Todos los pacientes fueron tratados con antibioterapia ajustada por cultivo y a pesar de ello, uno falleció tras sufrir una hemorragia intraparenquimatosa.



**BIOMED**



unidix

# Especialistas en cirugía cardiovascular

**desde 1977 al cuidado de tu salud**



**91 803 28 02**



**info@biomed.es**