

Comunicaciones SEICAV

P-9

Manifestaciones reumatológicas como debut de endocarditis infecciosa



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

Introducción: Las manifestaciones reumatológicas están presentes hasta en el 30% de las endocarditis infecciosas (EI). Como embolismos sépticos o fenómenos inmunológicos, pueden constituir la forma de debut, por lo que su sospecha puede conducir al diagnóstico precoz de EI.

Objetivos: Describir y analizar una serie de casos de EI que debutaron con manifestaciones reumatológicas.

Material y métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de los casos de EI diagnosticados en el Hospital General Universitario Santa Lucía durante el periodo 1 Julio 2017–1 Julio 2018, con manifestaciones, reumatológicas como presentación clínica inicial. Se han analizado las variables: edad, género, factor predisponente, manifestación reumatológica, germen, válvula afectada, complicaciones locales, evolución, cirugía y exitus.

Resultados: Durante el periodo analizado se diagnosticaron en nuestro hospital 20 casos de EI, de los que 8 (40%) presentaban alguna manifestación reumatológica al diagnóstico. Existe un predominio de varones (7:1) con edad media de 70.5 años. Destacan por frecuencia la monoartritis y la etiología estreptocócica, en la mayoría de ocasiones sobre válvula nativa con vegetaciones grandes y complicaciones locales. La evolución es desfavorable en la mitad de casos, precisando cuidados intensivos 2 pacientes por insuficiencia cardíaca (IC) y shock séptico con fallecimiento. Se practicó cirugía en el 37% de casos. Son descritos en la tabla adjunta.

Conclusión: (1) La manifestación reumatológica como forma de debut de EI es frecuente en nuestra serie. (2) No es excepcional en pacientes jóvenes sin patología predisponente y con un curso clínico agresivo. (3) Se asocia a severa afectación valvular con complicaciones locales y necesidad de tratamiento quirúrgico. (4) Es fundamental una elevada sospecha clínica para un diagnóstico y tratamiento precoces.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.036>

P-16

Riesgo de infección de dispositivos intracardíacos en pacientes con bacteriemia



L. Boix-Palop, B. Dietl, E. Calbo, M. Xercavins,
P.M. Martínez Pérez-Crespo, J. Lanz García,
M.L. Cantón, J. Rodríguez Baño, L.E. López Cortés,
en representación del grupo PROBAC
REIPI/GEIH-SEIMC/SAEI

Justificación: El riesgo de infección de los dispositivos intracardíacos (iDIC) por siembra hematológica en el transcurso de un episodio de bacteriemia (EB) está poco definido cuando la bacteriemia es por organismos distintos de *S. aureus*.

Objetivo: Describir las características epidemiológicas, clínicas y el pronóstico de las iDIC y evaluar la incidencia y los factores de riesgo de presentar iDIC durante un EB.

Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico realizado en 26 hospitales españoles (cohorte PROBAC) incluyendo todos los EB con significación clínica diagnosticados entre octubre 2016–mayo 2017.

Pacientes portadores de DIC (marcapasos, DAI y válvulas protésicas) con un EB. Se definió como iDIC si cumplía criterios clínicos y/o microbiológicos. Criterios clínicos: (1) Presencia de signos de infección en la bolsa del generador. (2) Criterios de Duke para endocarditis infecciosa. Criterios microbiológicos: cultivo positivo del DIC.

Análisis estadístico: Univariable y multivariable mediante regresión logística.

Resultados: Se incluyeron un total de 6520 bacteriemias, de las cuales 333 (5,11%) correspondían a pacientes portadores de DIC, 49 (14,7%) presentaron iDIC. La incidencia de iDIC en los EB producidos por cocos Gram positivos fue del 30,4% (45/148).

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.037>

P-17

Reinfección tras tratamiento quirúrgico de la endocarditis infecciosa. Análisis de riesgos competitivos



Laura Varela Barca, Jose López-Menéndez,
Enrique Navas Elorza, José Luis Moya Mur,
Tomas Centella Hernández,
Edmundo Fajardo Rodríguez,
Javier Miguelena Hycka,
Jorge Rodríguez-Roda Stuart

Justificación: La reinfección tras un primer episodio de endocarditis infecciosa (EI) se considera una de las formas más graves de la enfermedad e implica una alta mortalidad.