

College of Cardiology) del 2017. Entre los criterios seguidos destacamos la presencia en nuestro centro de un comité de valoración multidisciplinar de los pacientes con inclusión de especialistas en el campo de infecciosas, cardiología y cirugía cardiovascular.

Resultados: La Fe es un hospital de tercer nivel centro de referencia de endocarditis en la Comunidad Valenciana. Se realizan un total de 842 cirugías cardíacas al año, de las cuales un 37% son de carácter urgente, y un 63% programadas, representando las endocarditis un 8,6% de las cirugías urgentes y un 10,8% de las cirugías programadas. En el último año fueron intervenidos 84 pacientes de endocarditis, siendo la principal válvula afectada la Aórtica, seguida de la Mitral. La edad media de los pacientes fue de 65 años, con una edad máxima de 83 años y mínima de 17 años. La estancia media en la unidad de reanimación fue de 6 días, con una tasa de supervivencia del 79%.

Conclusión: La EI se trata por tanto de una enfermedad infrecuente con importante morbimortalidad, que puede cursar con complicaciones tanto a nivel local como en el resto del organismo a través de embolizaciones sépticas. Es por tanto fundamental un buen análisis de los factores de riesgo implicados en la supervivencia y complicaciones postoperatorias de estos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.059>

P-42

Prevalencia de la sinergia de la pauta de ampicilina y ceftriaxona para enterococo faecalis en pacientes con endocarditis atendidos en un hospital de tercer nivel



Guillermo Ojeda Burgos, María Victoria García, Gemma Sánchez Espín, Cristina Salazar, Juan Robledo, Isabel Rodríguez Bailón

Introducción: La pauta de ampicilina y ceftriaxona (AMP-CFT) para el tratamiento de la endocarditis por *Enterococo faecalis* (E. faecalis) es una pauta que ofrece ventajas respecto a la tradicional basada en gentamicina, por su mayor seguridad en población anciana comórbida y enfermos renales.

Objetivos: En el siguiente trabajo, nuestro objetivo es conocer la prevalencia de este sinergismo *in vitro* entre los pacientes con endocarditis por E. faecalis atendidos en nuestro centro.

Material y métodos: Hemos estudiado diez casos de endocarditis por E. faecalis atendidos en nuestro hospital entre enero de 2017 y agosto de 2018. La determinación de la CMI a AMP y CFT, se realizó con un inóculo del 0.5 McFarland en MHII y con tiras de E-test. Para estudiar la sinergia de AMP-CFT se realizó un 0.5 de McFarland de la cepa problema, se inóculó MHII y colocando una tira de E-test de CFT, se dejó una hora a temperatura ambiente.

Posteriormente se retiró la CFT y haciendo coincidir la CMI de AMP y CFT, se incubó la placa durante 18-24 h a 37 °C. Si la CMI de AMP se reducía dos o más diluciones la prueba se consideraba positiva.

Resultados: Ocho de los pacientes incluidos eran varones, con una edad media de 71 años (DE 9). La infección era protésica en el 60% de los casos. Había afectación de la válvula aórtica en el 60%. En dos pacientes la infección fue polimicrobiana. En todos los casos la CMI 90 de AMP aislada para E. faecalis fue de 1 (0.5-2) y la de CFT >256.

Excepto en un caso, la sinergia de AMP-CFT fue ≥ 2 diluciones (90%). La CMI 90 de AMP-CFT fue de 0.38 (0.032-0.38). Por otro lado, en un sólo caso no se detectó sinergia con la gentamicina. Se utilizó la combinación AMP-CFT en siete casos. Tres de estos pacientes, fueron sometidos a cirugía, falleciendo uno de ellos que además presentaba infección polimicrobiana y sinergia de dos diluciones a

AMP-CFT. En el resto de los casos tratados con AMP-CFT el número de diluciones fue ≥ 4 y la evolución clínica favorable.

Conclusion: La mayoría de los E. faecalis aislados en los pacientes con endocarditis atendidos en nuestro centro presentaron sinergismo con la pauta AMP-CFT. El resultado clínico fue bueno en la mayoría de los casos.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.060>

P-43

Características epidemiológicas, clínicas y evolutivas de la endocarditis infecciosa en Europa en el siglo XXI



Juan Ambrosioni, Marta Hernández-Meneses, Emanuele Durante-Mangoni, Pierre Tattevin, Lars Olaison, Vivian Chu, Bruno Hoen, Asunción Moreno, Jaume Llopis, José M. Miró

Objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) ha experimentado cambios importantes en su epidemiología en todo el mundo: la proporción de EI previamente relacionada con la enfermedad reumática ha disminuido significativamente y está siendo reemplazada por casos relacionados con valvulopatías degenerativas, válvulas protésicas, dispositivos implantables de electroestimulación cardíaca (DEC), infecciones nosocomiales o relacionadas con los cuidados sanitarios. En este trabajo, nuestro objetivo es analizar las características epidemiológicas y evolutivas de la EI en distintas regiones Europeas y entre dos períodos de tiempo diferentes del siglo XXI.

Material y métodos: Se incluyeron casos de EI definitiva de 13 países europeos de los veintiocho incluidos en la base de datos de la cohorte Europea ICE. Se analizaron dos periodos de tiempo: 2000-2006 y 2008-2012, y las diferencias entre dos regiones europeas: Sur de Europa (SE) y Norte y Centro de Europa (NCE).

Resultados: Se incluyeron 4.238 episodios consecutivos de EI, 2.111 de SE y 2.127 de NCE y se incluyeron 2.832 casos entre 2000-06 y 1.406 entre 2008-12. La edad media fue de 63.7 (48.6-73.9) años y el 69.4% fueron hombres.

La prevalencia de EI sobre válvula nativa (VN), sobre válvula protésica (VP) y la EI sobre DEC fue del 68.5%, 23.7% y 7.8%, respectivamente.

Al comparar las regiones europeas, la EI sobre VN fue más prevalente en NCE, mientras que la EI sobre DEC fue más frecuente en SE. Los *CoNS* y *Estreptococos* del grupo *viridans* (VGS) también fueron más frecuentes en SE, así como la presencia de comorbilidades como la diabetes o la infección crónica por VIH. Los abscesos intracardiacos fueron más prevalentes en la NCE, mientras que la insuficiencia cardíaca congestiva se observó con mayor frecuencia en SE. Las tasas globales de cirugía y mortalidad fueron del 51.9% y del 19.33%, respectivamente, sin diferencias significativas en la mortalidad entre las dos regiones: 18.8% en NCE y 19.9% en SE ($p = 0.34$).

Al comparar los dos periodos del estudio, en el segundo periodo se observó un aumento en la edad de los pacientes, de la insuficiencia cardíaca congestiva, la hemodiálisis, la diabetes mellitus y el cáncer, así como una disminución en el uso de drogas por vía parenteral. La EI sobre VN también disminuyó en el periodo tardío y la EI sobre VP y EI sobre DEC aumentaron junto con el tratamiento quirúrgico; con una tasa de cirugías del 48.7% en el primer periodo y del 58.8% en el segundo ($p < 0.001$). En el análisis multivariado, la región europea no se asoció con la mortalidad, aunque los pacientes diagnosticados en el segundo periodo tuvieron un mejor pronóstico. La figura muestra la mortalidad al año combinando región europea y periodo del estudio.