

Clara Martínez-García, Juan Ambrosioni, Marta Hernández-Meneses, Manel Almela, Carlos Falces, Eduardo Quintana, Barbara Vidal, Asunción Moreno, Jaume Llopis, JM Miró y Grupo de Trabajo de Endocarditis del Hospital Clinic de Barcelona.

Hospital Clinic-IDIBAPS, Barcelona, Spain.

JUSTIFICACIÓN:

- El grupo de bacterias HACEK (*Haemophilus* spp, *Aggregatibacter* spp, *Cardiobacterium hominis*, *Eikenella corrodens* y *Kingella* spp) es una causa poco frecuente de endocarditis infecciosa (EI).
- En consecuencia, distintos aspectos la EI por HACEK siguen siendo controvertidos. Ningún estudio ha comparado las características de la EI por HACEK con otros gérmenes más frecuentes de la cavidad oral.

OBJETIVOS:

- Describir la epidemiología, características microbiológicas y clínicas de una población de 17 pacientes con endocarditis infecciosa por HACEK.
- Comparar dicha población con un grupo de pacientes apareados con diagnóstico de EI por Estreptococos del grupo Viridans (EGV).

MATERIALES Y MÉTODOS:

- Descripción de 17 casos con EI definitiva (14; 82,2%) o probable (3; 17,6%) por HACEK (16 EI izquierda y 1 caso de EI sobre marcapasos (MCP)) registrados en la base de datos "Endocarditis infecciosa Hospital Clínic of Barcelona" (EI-HCB) desde 1979 hasta 2016.
- Análisis retrospectivo de casos y controles apareado (1:3) de EI izquierda por HACEK y pacientes con EI por EGV registrados en la misma base de datos en el mismo periodo. Las variables usadas para el apareamiento fueron: mismo año de admisión, misma edad, mismo género y mismo tipo de endocarditis (nativa/protésica), misma válvula afectada y mismas comorbilidades (diabetes mellitus, adicción a drogas vía parenteral, VIH, hemodiálisis y cardiopatía subyacente).

RESULTADOS I (DESCRIPCIÓN CASOS):

- La prevalencia de endocarditis por HACEK fue de 1,3% (IC95% 0,69-1,91) entre todos los casos de EI. La especie más frecuentemente aislada fue *Aggregatibacter* spp (11; 64,7%), seguida en frecuencia por *Haemophilus* spp (3; 17,6%) y *Cardiobacterium* spp (3; 17,6%). No se registraron casos de *Eikenella* o *Kingella* spp.
- Se hallaron vegetaciones intracardiacas en el 70,6% de los casos, mayoritariamente afectando la válvula mitral (58,3%). El síntoma más frecuente fue la fiebre (94,1%). El 29,4% de los casos presentó insuficiencia cardíaca izquierda (IC). Diez pacientes requirieron cirugía durante el ingreso. Falleció un caso por causas no relacionadas con la EI. (Tabla 1 y 2)

Tabla 1.

Variables	N (%) o mediana (RIQ) (n=17)
Epidemiología	
Género (varón)	14 (82,4%)
Edad	44.0 (35.0-53.0)
Tipo de EI	
EI sobre válvula nativa	10 (58.8%)
EI protésica	6 (35.3%)
EI sobre MCP	1 (5.9%)
Factores de riesgo	
Cardiopatía subyacente	13 (76.5%)
Foco ORL	5 (29.4%)
EI previa	2 (11.8%)

Tabla 2.

Variables	N (%) o mediana (RIQ) (n=17)
Hallazgos ecocardiográficos	
Tamaño vegetación (mm)	11,5 (10.0-17.0)
Complicaciones intra-hospitalarias	
Insuficiencia cardíaca	5 (29,4%)
AVC/ Meningitis	2 (11.8%)
Embolismo sistémico	2 (11.8%)
Cirugía intra-hospitalaria	10 (58.8%)
Mortalidad	0 (0%)
Seguimiento al año	
Cirugía después del alta	1 (5.9%)
Mortalidad al año	1 (5.9%)

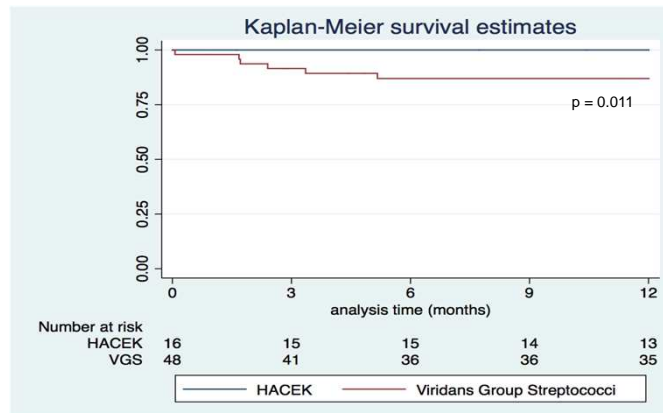
RESULTADOS II (ANÁLISIS CASOS Y CONTROLES):

- Las manifestaciones clínicas y hallazgos ecocardiográficos fueron comparables entre ambos grupos ($p>0,05$) pero las vegetaciones de EI por HACEK mostraron una tendencia a ser más grandes que las de EI por EGV.
- La presencia de insuficiencia cardíaca, embolismo sistémico y otras complicaciones fueron similares en ambos grupos ($p>0,05$). Tampoco se observaron diferencias en la cirugía y mortalidad intra-hospitalaria que fueron similares en ambos grupos. (Tabla 3)
- La mortalidad al año fue inferior para los pacientes con endocarditis por HACEK ($p=0.011$). (Figura 1)

Tabla 3.

Variable N (%) o mediana (RIQ)	Total (n=64)	EI por HACEK Casos (n=16)	EI por EGV Controles (n=48)	P-valor
Hallazgos ecocardiográficos				
Vegetaciones intracardiacas	48 (75%)	11 (68.8%)	37 (77.1%)	0.528
Tamaño de la vegetación		11.5 (10.0-20.0)	9.0 (7.0-13.0)	0.068
Complicaciones intra-hospitalarias				
Insuficiencia cardíaca	24 (37.5%)	5 (31.3%)	19 (39.6%)	0.541
Embolismo sistémico	12 (18.8%)	2 (12.5%)	10 (20.8%)	0.414
Cirugía intra-hospitalaria	29 (45.3%)	9 (56.3%)	20 (41.7%)	0.312
Mortalidad	2 (3.1%)	0 (0.0%)	2 (4.2%)	0.154
Seguimiento al año				
Cirugía después del alta (n=62)	9 (14.5%)	1 (6.3%)	8 (17.4%)	0.181
Mortalidad al año (n=62)	4 (6.5%)	0 (0.0%)	4 (8.7%)	0.041

Figura 1.



CONCLUSIONES:

- La endocarditis por HACEK representó el 1,3% de todos los casos de endocarditis en nuestra institución desde 1979, siendo *Aggregatibacter* spp los gérmenes más frecuentes del grupo.
- Las manifestaciones clínicas y pronóstico intra-hospitalario fueron comparables con el grupo control de endocarditis por EGV.
- A pesar de que el tamaño de las vegetaciones presentó una tendencia a ser mayor, la prevalencia de embolismos sistémicos fue similar.
- La endocarditis por HACEK tiene excelente pronóstico con mortalidad al año significativamente inferior comparado con la EI por EGV.