

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad se conoce que para la endocarditis enterocócica la pauta ampicilina con ceftriaxona (A+C) es igual de efectiva y menos nefrotóxica que ampicilina con aminoglucósido (A+AG). Existen principalmente dos estudios (ambos españoles) que demuestran esta afirmación (1,2), pero ambos están realizados en endocarditis enterocócicas incluyendo tanto nativas como protésicas, uno incluye 89 casos de endocarditis protésicas y otro 22, ambos comparan una pauta frente a la otra pero no discriminan entre ambos tipos de endocarditis, por lo que podría suceder que la pauta A+C se comportara particularmente de manera distinta en endocarditis protésica que cuando analizamos el global de las endocarditis enterocócicas (protésicas + nativas).

## OBJETIVO

Demostrar que la pauta A+C es igual de efectiva que A+AG en endocarditis protésica enterocócica.

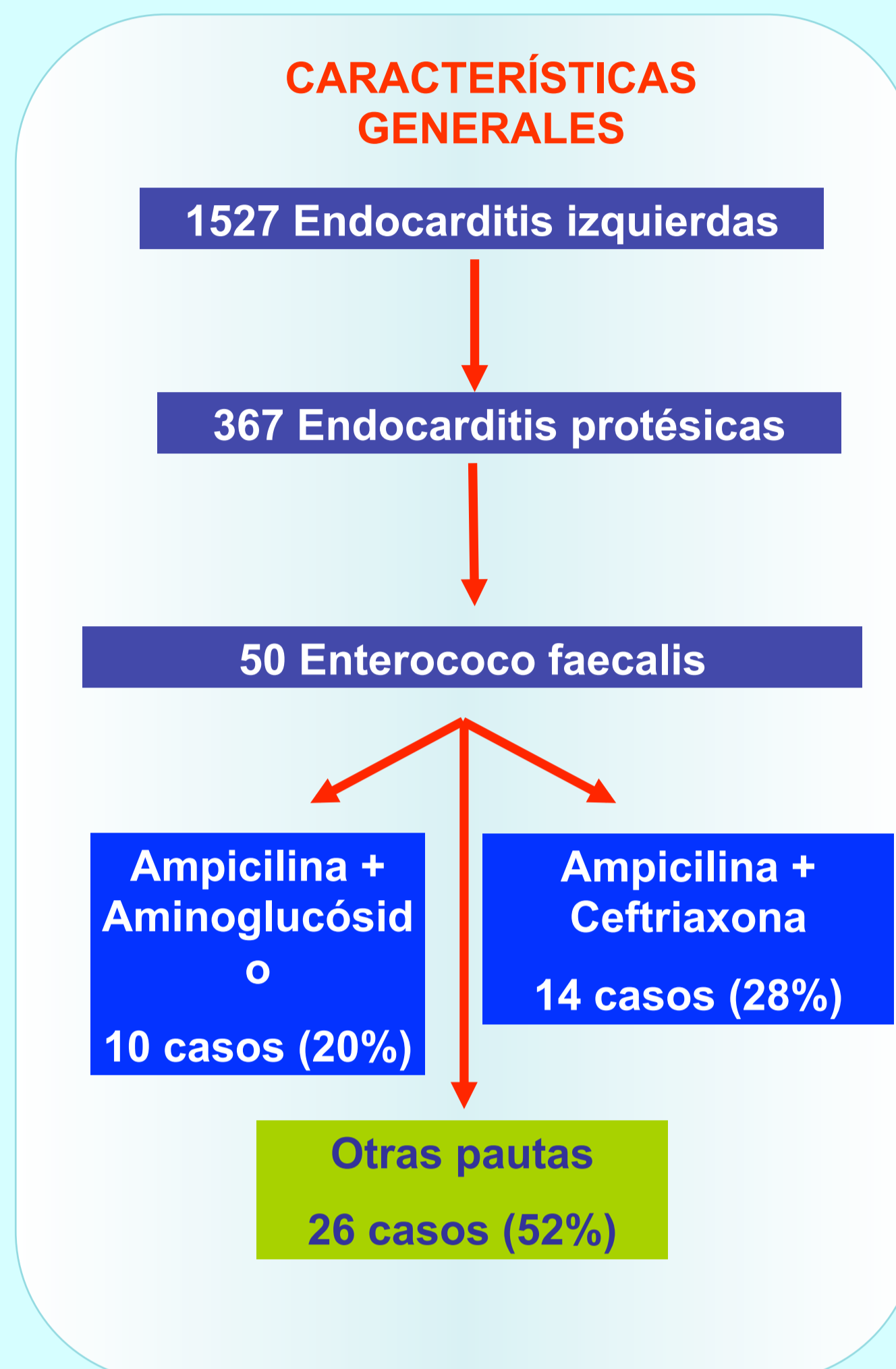
## MÉTODO

Estudio de cohortes que recoge casos de endocarditis de 8 hospitales andaluces desde Enero de 1985 a Diciembre de 2013. Se seleccionaron los casos de endocarditis protésica enterocócica con las pautas A+C o A+AG desechando el resto de pautas. Fueron definidas según los criterios modificados de Duke y con un seguimiento de al menos un año. La pauta de tratamiento fue elegida por el médico responsable del paciente en función de las características del mismo y además fue el encargado del seguimiento.

(1) Ampicillin plus ceftriaxone is as effective as ampicillin plus gentamicin for treating enterococcus faecalis infective endocarditis. Fernández-Hidalgo N, Clin Infect Dis. 2013; 56:1261-8.

(2) Changes in the treatment of Enterococcus faecalis infective endocarditis in Spain in the last 15 years: From ampicillin plus gentamicin to ampicillin plus ceftriaxone. Pericas JM, Clin Microbiol Infect. 2014; 20:O1075-83

## CARACTERÍSTICAS GENERALES



## COMPARATIVA DE COMORBILIDADES Y COMPLICACIONES ENTRE AMBOS GRUPOS

CARACTERÍSTICAS	Ampicilina Gentamicina	Ampicilina Ceftriaxona	p
Edad media	68.4±10.1	72±8.2	0.347
Charlson por edad	2.1±1.9	2.8±2.3	0.453
Embolismos	30%	14.3%	0.332
Complicacion paravalvular	40%	42.9%	0.611
Insuficiencia cardiaca y/o EAP	30%	64.3%	0.107
Sepsis grave y/o shock	10%	14.3%	0.629
EuroSCORE log	21.4±14.7	49±25.1	<b>0.012</b>
Tratamiento quirúrgico	30%	28.6%	0.643

Ambos grupos presentaron similar edad media y comorbilidades (medidas por Índice de Charlson), así como similar índice de complicaciones. Los pacientes del grupo A + C presentaron mayor riesgo quirúrgico

## INSUFICIENCIA RENAL Y MORTALIDAD

	A + AG	A + C	p
INSUFICIENCIA RENAL	6/10 (60 %)	0/14 (0 %)	<b>p=0.002</b>
MORTALIDAD	2/10 (20%)	5/14 (35.7%)	p=0.357

Al comparar el tratamiento de A+AG con A + C observamos que el fallo renal por antibioterapia era más frecuente en el grupo de los aminoglucósidos: 6 casos frente a ninguno (60% vs 0%, p=0.002) siendo la mortalidad similar (20% vs 35.7%, p=0.357)

## CONCLUSIONES

- ✓ Nuestros hallazgos revelan que en la endocarditis protésica por *Enterococcus faecalis* la pauta A + C es igual de efectiva que A + AG a pesar de presentar en nuestra serie los pacientes un mayor índice de Charlson y un mayor EuroScoreLog.
- ✓ La pauta A + C presentó menor toxicidad renal que la pauta A + AG
- ✓ La pauta A + C en endocarditis protésica por *Enterococo faecalis* puede considerarse de elección al igual que en endocarditis nativas por este microorganismo, ya que a similar mortalidad presenta menor toxicidad renal.