



ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS CASOS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN LOS AÑOS 2008 Y 2022 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Noelia Ruiz-Alonso¹, Claudia González-Rico^{1,4}, Manuel Gutiérrez Cuadra^{1,4}, Manuel Cobo Belaustegui², José Francisco Gutiérrez Díez³, José Aurelio Sarralde Aguayo³, María Carmen Fariñas Álvarez^{1,4}

1. Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla – IDIVAL, 2. Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla – IDIVAL, 3. Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla – IDIVAL, 4. CIBERINFEC - ISCIII

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La constante evolución temporal de la epidemiología, presentación y curso clínico de la endocarditis infecciosa (EI) condiciona la adecuación del diagnóstico y abordaje clínico de los casos, comprometiendo el pronóstico de los pacientes. El objetivo de este trabajo fue analizar las diferencias en las características de los casos de EI tratados en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla en el año 2008 y el año 2022.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes con diagnóstico de EI que ingresaron en nuestro centro entre el 01/01 y el 31/12 de los años 2008 y 2022. Se analizaron variables epidemiológicas, clínicas y microbiológicas. Se utilizaron las pruebas T de Student o U de Mann Whitney para la detección de diferencias significativas en variables cuantitativas y la prueba Chi2 para variables categóricas. Se consideran estadísticamente significativas diferencias con $p < 0,05$.

RESULTADOS

| | Año 2008 (n=24) | Año 2022 (n=33) | P-valor |
|---|--------------------|--------------------|--------------|
| Características demográficas | | | |
| Edad (años) | 61,7 ± 16,8 | 67,8 ± 18 | 0,115 |
| Sexo (mujeres) | 13 (54,2%) | 18 (54,6%) | 0,977 |
| Índice de masa corporal (kg/m ²) | 27,0 ± 4,4 | 28,0 ± 5,8 | 0,515 |
| Índice de Charlson* | 3,5 ± 2,2 | 4,5 ± 2,5 | 0,105 |
| Estatus inicial relativo a la EI | | | |
| Predisposición (1 o más factores de riesgo**) | 22 (91,7%) | 21 (63,6%) | 0,015 |
| Válvula protésica | 12 (45,8%) | 8 (24,2%) | 0,044 |
| Válvula nativa | 7 (29,2%) | 19 (57,6%) | 0,033 |
| Dispositivo endovascular | 7 (29,2%) | 10 (30,3%) | 0,926 |
| Situación final | | | |
| Mortalidad del episodio (éxito intrahospitalario) | 7 (29,2%) | 6 (18,2%) | 0,329 |

Tabla 1. Características basales y del episodio de EI. Las variables cuantitativas se expresan como la media aritmética ± desviación estándar. Las variables cualitativas se muestran como número y porcentaje de pacientes.

(*) Índice ajustado a la edad de los pacientes.

(**) Se consideraron factores de riesgo la historia de un episodio previo de EI, presencia de prótesis o dispositivos vasculares, intervención valvular, cardiopatía predisponente, uso de drogas por vía parenteral y cirugía orofaríngea en el mes previo.

| Localización de la EI | Año 2008 (n=18) | Año 2022 (n=28) | P-valor |
|-----------------------|--------------------|--------------------|---------|
| Válvula aórtica | 8 (44,4%) | 15 (53,6%) | 0,115 |
| Válvula mitral | 12 (66,7%) | 12 (42,9%) | 0,546 |
| Válvula pulmonar | - | 1 (3,6%) | 0,418 |
| Válvula tricúspide | - | 1 (3,6%) | 0,418 |
| Marcapasos | 1 (5,6%) | 3 (10,7%) | 0,545 |

Tabla 2. Localización de la EI determinada por pruebas de imagen. Los resultados se expresan como número y porcentaje de pacientes.

Se incluyeron 24 pacientes del año 2008 y 33 pacientes del año 2022. Sus características basales, así como la localización de la EI y la situación final del episodio, se recogen en las **Tablas 1 y 2**. Se observó un aumento estadísticamente significativo de casos de endocarditis sobre válvula nativa (EVN), así como de pacientes sin factores de riesgo previos para EI. La mortalidad es menor en el año 2022, aunque no alcanza la significación estadística.

La **Figura 1** representa la etiología microbiológica de los casos de EI en ambos años, no presentando diferencias estadísticamente significativas.

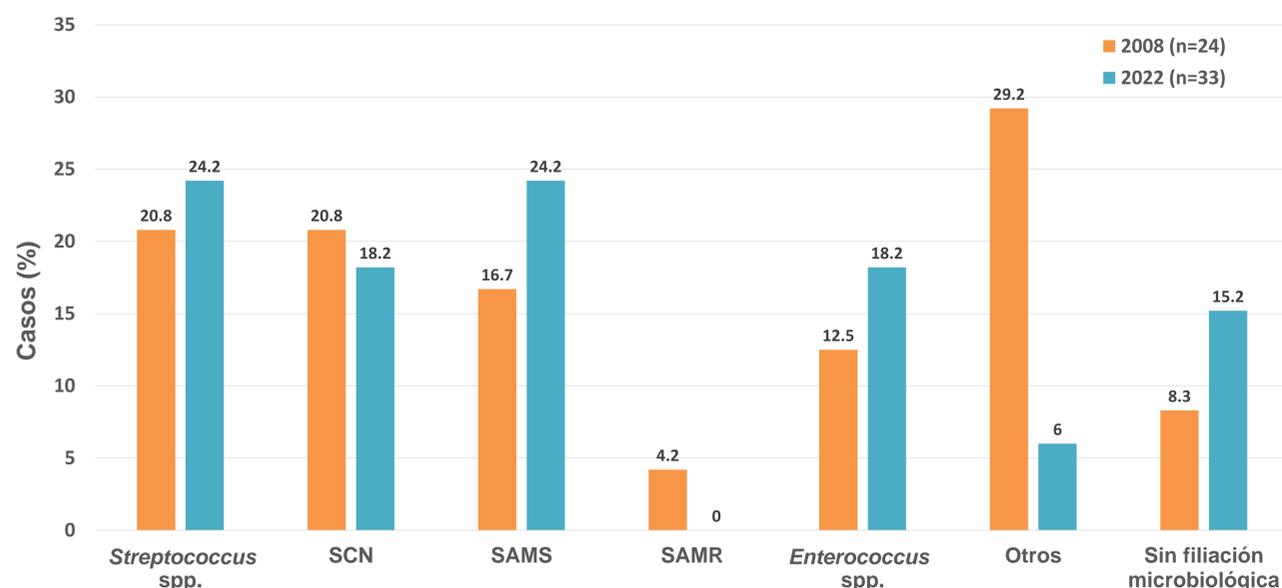


Figura 1. Filiación microbiológica de los episodios de EI. SCN: *Streptococcus coagulasa negativos*; SAMS: *Staphylococcus aureus* meticilín-sensible; SAMR: *Staphylococcus aureus* meticilín-resistente.

CONCLUSIONES

Las características demográficas basales de los pacientes, la mortalidad y la filiación microbiológica en ambos grupos fueron similares. El número de pacientes sin factores de riesgo previos para EI fue mayor en el año 2022 frente al año 2008, aumentando significativamente la incidencia de EVN.