

Estudio EIRA III

0358 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN LA REPUBLICA ARGENTINA.. RESULTADOS DEL ESTUDIO EIRA 3.

Modalidad: Trabajo Libre

Unidad Temática: Endocarditis Infecciosa

AVELLANA, Patricia Mabel (1) | **SWIESZKOWSKI, Sandra** (1) | **GARCÍA AURELIO, Mauro** (1) | **NACINOVICH, Francisco** (2) | **CASABÉ, Horacio** (1) | **VARINI, Sergio** (1) | **BANGHER, María Del Carmen** (3) | **GAGLIARDI, Juan** (1)

AREA DE INVESTIGACION SAC (1); ICBA (2); INSTITUTO JUAN CABRAL (3)

Introducción: La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad compleja con elevada morbimortalidad, cuyas características clínicas y epidemiológicas han variado. Desde la realización de los Estudios EIRA 1 y 2 (1992 y 2002) no se dispone de información nacional actualizada. Por este motivo, y debido a la alta mortalidad y perfil cambiante de la enfermedad, es importante conocer su estado actual en una región de características heterogéneas como es Argentina.

Objetivos: Analizar la epidemiología, características clínicas, microbiológicas, abordaje terapéutico y evolución hospitalaria de los pacientes con EI y determinar variables predictoras de morbilidad y mortalidad.

Materiales y Métodos: Se diseñó un registro multicéntrico y prospectivo de una cohorte de pacientes con EI definida. En cada centro se seleccionó un responsable del área de Cardiología y otro de Infectología/bacteriología. Se incluyeron pacientes internados con diagnóstico clínico de EI definida según los Criterios de Duke modificados. Todos los datos se registraron vía web en una ficha en formato electrónico especialmente diseñada.

Resultados: Entre 2014 y 2016 se incluyeron 502 pacientes con EI provenientes de 48 centros, (69.5% Área Metropolitana Buenos Aires); edad $60,7 \pm 19,3$ años, hombres 69,9%. Tenían enfermedad cardíaca previa el 52,4% (9,6% congénita, 18,3% isquémico-necrótica, 3,8% reumática y 20,7% prótesis valvulares) (Figura 1). Los datos clínicos al ingreso se muestran en la Tabla 1. El 38,1% tenía antecedentes de un procedimiento asociado al cuidado de la salud. En el 73,3% se realizó el diagnóstico dentro del mes de la primera manifestación clínica (76,5% en válvula nativa). La localización fue aórtica (55,6%), mitral (33,6%), catéter endocavitario (10,8%) y tricúspide (19,3%). Los gérmenes más frecuentes fueron: Staphylococcus spp 46,3%, Streptococcus spp 28,2% y Enterococcus spp 12,8% (Tabla 2). En 8,6% de los casos los hemocultivos fueron negativos. Complicaciones (Figura 2): insuficiencia cardíaca (30,9%), embolias periféricas (19,6%) y absceso (15,5%). El 62,4% recibió tratamiento antibiótico empírico adecuado y el 43,6% tratamiento quirúrgico. La mortalidad hospitalaria global fue de 25,5%. En el análisis multivariado, la edad, el antecedente de insuficiencia renal, la afección de la válvula mitral y la presencia de insuficiencia cardíaca fueron predictores de mortalidad hospitalaria (Tabla 3).

Conclusiones: Los pacientes con EI tienen un perfil de alto riesgo clínico. El Staphylococcus aureus es el microorganismo más frecuente y el Streptococcus viridans ocupa el segundo lugar, lo que puede reflejar el incremento de las EI asociadas a los cuidados de la salud y la exposición a procedimientos invasivos. Pese al avance en las técnicas de diagnóstico y las estrategias terapéuticas, la mortalidad continúa siendo elevada y similar a lo observado en los registros previos. La identificación de predictores independientes de mortalidad intrahospitalaria podría ayudar a establecer estrategias para mejorar el pronóstico de estos pacientes.