

2016 Septiembre, 6(4): 1-1

REGISTRO DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA 1989-2014: RESULTADOS DE 25 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE REFERENCIA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Arturo Bozza, Sebastián Amicone, Agustín Dettbarn, Diego Echazarreta, Manuel Giacomo, Marcelo Portis, Oscar Pisano, Roberto Daniel Marelli.

Hospital San Juan de Dios, La Plata, Argentina.

Objetivo

Realizar una descripción epidemiológica de los pacientes (p) con endocarditis infecciosa (EI) ingresados al Servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Dios de La Plata en el período 1989-2014.

Material y Método

Se evaluaron 580 pacientes en el período 1989-2014, realizando un análisis retrospectivo entre los años 1989-2010 (525 p) y prospectivo 2010-2014 (55 p). Se utilizaron los criterios diagnósticos para EI de la Universidad de Duke (Durack, 1994) con su antecedente inmediato de los propuestos por el Hospital San Juan de Dios de La Plata en 1991 (Corsiglia D, Sánchez R, Rev. Fed. Arg. Cardiol.). Se registraron las variables en una plataforma Microsoft Excel 1997-2004. Se realizaron las correlaciones estadísticas mediante Test de Student y Chi Cuadrado considerando una $p < 0.05$ como significativa.

Resultado

Se incluyeron en el análisis retrospectivo 525 p. En este grupo 369 fueron varones. 446 p presentaron EI en válvula nativa (85%) y 76 p en válvula protésica (14.5%). 315 casos fueron sobre válvula aórtica (60%), 177 sobre válvula mitral (33.7%), 98 en válvula tricúspide (18.7%) y 82 p presentaron afección de más de 1 válvula (15.6%). La EI con afección del endocardio no valvular se registró en 9 casos (1.7%). 251 p (47.8%) fueron sometidos a tratamiento quirúrgico. Se registraron 121 óbitos (23%). En el análisis prospectivo se incluyeron 55 p, 39 p (71%) eran varones con edad promedio de 45.1 años (DS: 16.9). El 21% se asoció a la presencia de válvula aórtica bicúspide y 4% a prolapso de válvula mitral. Se presentó EI en válvula protésica en 10 casos (18%). 27 p presentaron embolias (49.1%). Los hemocultivos fueron positivos en 45 casos (85%), el germen más prevalente fue el estreptococo en 25 p (45.5%) y el estafilococo en 16 p (29%). Las vegetaciones grandes se presentaron en 34 p (62%). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre la mortalidad y la presencia de: insuficiencia cardíaca ($p: 0.067$ Chi2: 3.347), insuficiencia renal ($p: 0.796$ Chi2: 0.067), infección incontrolada y reemplazo valvular ($p: 0.119$ Chi2: 2.432) y anemia ($p: 0.974$ Chi2: 0.001). Fueron sometidos a tratamiento quirúrgico 29 p (52.7%). La mortalidad de este grupo fue de 13 p (23%).

Conclusiones

Observamos, en concordancia con datos epidemiológicos previos, que la mayoría de los casos eran varones y se presentaron sobre válvula nativa, principalmente aórtica. La necesidad de resolución quirúrgica se evidenció en casi la mitad de los pacientes con diagnóstico establecido de EI. A pesar de los avances en la capacidad de diagnóstico y tratamiento, la mortalidad hospitalaria de la EI continúa siendo elevada.