



ANÁLISIS CLÍNICO, MICROBIOLÓGICO Y ECOCARDIOGRÁFICO DE PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA 2018 A 2019



Demera, Abdiel[†]

[†] Médico Residente – Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid – Medicina Interna
Correo de contacto: Abdieldemera@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Es la 4ta causa de infecciones que atentan contra la vida después de la bacteriemia, neumonía y abscesos intrabdominales. A pesar de los avances terapéuticos, continúa siendo una enfermedad crítica en países en vía de desarrollo.

En Panamá la primera y última descripción de la enfermedad se realizó en 1984¹. No existe literatura para establecer diferencias o similitudes con otros países de la región por lo que es necesario mostrar estos resultados

Tabla N°1. Características epidemiológicas, clínicas y ecocardiográficas de pacientes.

	n (%)
Total	50 (100)
Sexo: masculino	32 (64)
Edad (años): 61-65a	27 (54%)
Manifestación clínica - Fiebre	40 (80%)
Comorbilidades	
Hipertensión arterial	16 (32%)
Diabetes mellitus	12 (24%)
Factores de riesgo	
ERC en HD	20 (40%)
Defecto cardiaco estructural	9 (18%)
Válvula afectada - Aortica	21 (42%)
Complicaciones	
Ninguna	42 (84%)
Absceso perivalvular	4 (8%)
Tratamiento - médico	43 (86%)

RESULTADOS

Edad más afectada 61-65 años y el sexo masculino en (64%). ERC en HD (40%) el factor de riesgo más común. Fiebre (80%) como principal manifestación y la válvula aortica (42%) la más afectada.

Las endocarditis infecciosas adquiridas en la comunidad (EIC) el agente etiológico fue el estreptococo del grupo Viridans 86% ($p < 0.05$) y los gram (-) en las endocarditis infecciosas adquiridas en el entorno hospitalario (EIAEH) 71% ($p < 0.05$).

DISCUSION

EDAD²

SEXO²

COMORBILIDADES²

FACTORES DE RIESGO²

N° Y VALV. AFECTADAS³

AGENTES ETIOLOGICO³

COMPLICACIONES³

TRATAMIENTO⁴

METODOLOGÍA

Observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal.

2018 al 2019

50 pacientes del registro de medicina interna

Criterios de inclusión

- Endocarditis infecciosa. Medicina Interna CHDrAAM.
- >16 años.

Criterios de exclusión

- Expedientes incompletos.
- Expedientes ilegibles.

Agente etiologicos asociados a pacientes con EIAEH en el servicio de medicina interna del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid desde Enero 2018 hasta Diciembre 2019

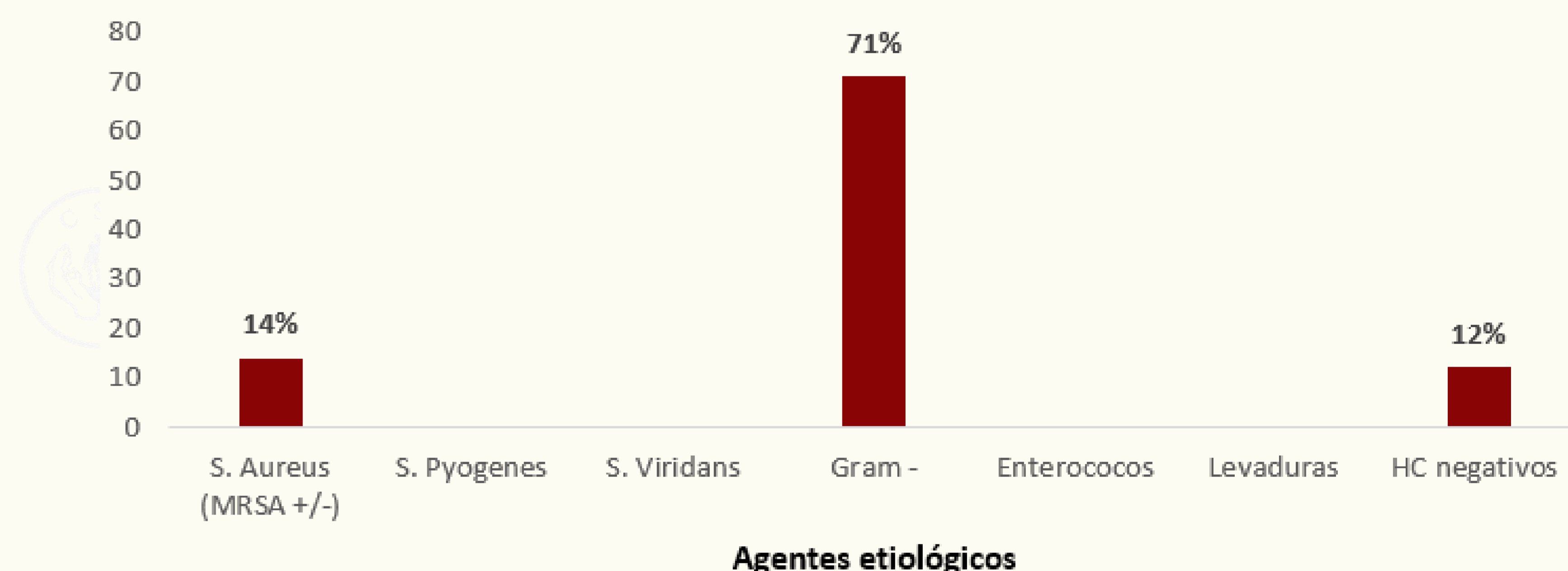


Tabla 2. Cuadro comparativo de agentes etiológicos en EIC y EIAEH

	EIC n(%)	EIAEH n(%)	Valor de p
Total	15	35	-
Agente etiológico			
S. Aureus (MRSA +/-)	-	5 (14%)	-
S. Viridans	13 (86%)	1 (3%)	$P < 0.05$
S. Pyogenes	-	-	-
Gram -	1 (7%)	25 (71%)	$P < 0.05$
Enterococos	-	-	-
Levaduras	-	-	-
HC Negativos	1 (7%)	4 (12%)	P 0.60

CONCLUSIONES

- 2019, se reporta la tasa de incidencia más alta en países de América latina.
- Importante mostrar a Latinoamérica nuestros hallazgos, algunos contrastan con la literatura internacional conocida.

1. Nieto, Rubén Darío; Rodríguez, Amalia. Endocarditis infecciosa en el Hospital Santo Tomas, 1974-1984. Rev. Medica.

2. Alejandro Olaya-Sánchez et al. Caracterización clínica, microbiológica y de la endocarditis infecciosa. Acta Med Colomb 2019; 44.

3. P. V. Damasco et al. Infective endocarditis in Rio de Janeiro, Brazil: a 5 year experience at two teaching hospitals. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014.

4. R. Núñez Aragón et al. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2013;31(1):15-22