



SEGUNDO EPISODIO DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA: *¿RECIDIVA O REINFECCIÓN?*

Claudia González-Rico, Manuel Gutiérrez Cuadra, Manuel Cobo Belaustegui, José Francisco Gutiérrez Díez, Cristina Amado, Miguel Carrascosa, Jesús Agüero, Marcos Pajarón, Jesús Zarauza, M. Carmen Fariñas

H. U. Marqués de Valdecilla, Santander; H. Sierrallana, Torrelavega; H. de Laredo, Laredo. Cantabria



JUSTIFICACIÓN:

La endocarditis infecciosa (EI) es una patología con alta morbimortalidad. El curso clínico de un segundo episodio de EI podría variar en función de si se trata de una reinfección o una recidiva.



OBJETIVO:

El objetivo de este estudio fue analizar las diferencias a nivel clínico y microbiológico, y la evolución de los pacientes con un primer episodio de EI que presentaron una recidiva o una reinfección.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio de cohortes prospectivo de los pacientes con EI, que presentaron una recidiva o reinfección, en la Comunidad de Cantabria entre 2008 y 2018. Se incluyeron los pacientes ≥ 18 años. Se recogieron las características clínicas, microbiológicas y la evolución de los pacientes del primer episodio de recidiva o reinfección.





RESULTADOS I:

N= 413 pacientes con EI



Figura 1. Características del episodio de EI

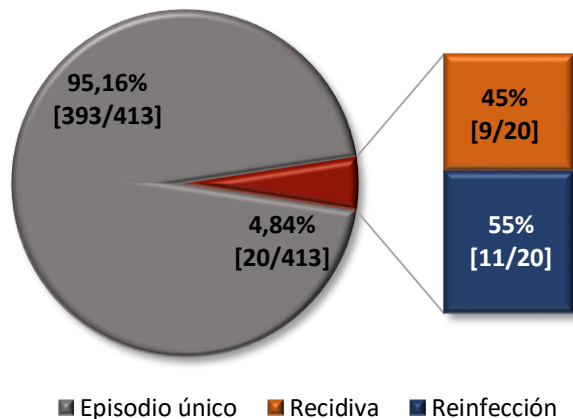


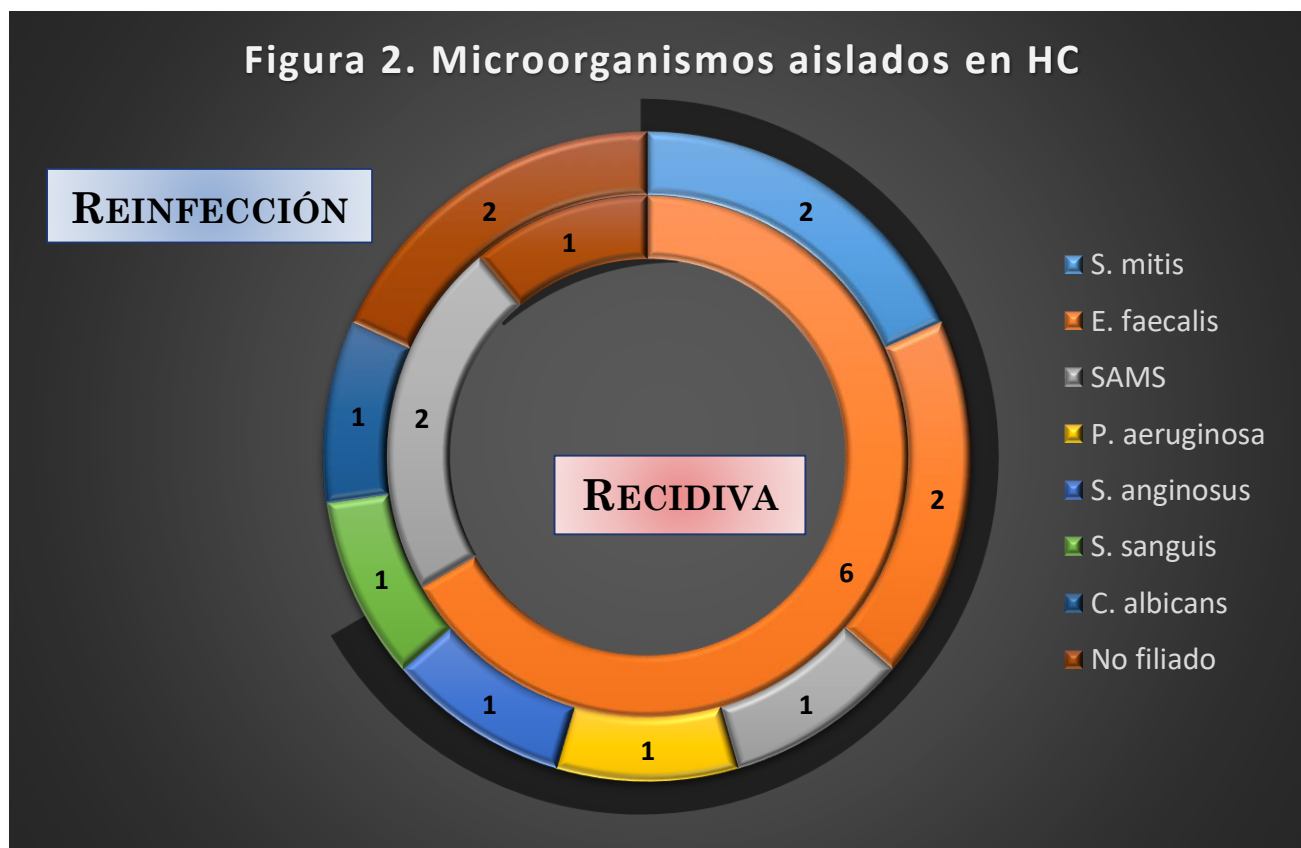
Tabla 1. Características de la población de estudio.

	Recidiva (N=9)	Reinfección (N=11)	p
Sexo (Hombres), n (%)	6 (66,7)	8 (72,7)	1,000
Edad (años), media (DS)	71,0 (10,368)	60,27 (16,770)	0,325
Índice de Charlson, media (DS)	2,67 (2,179)	2,36 (2,157)	
Características del episodio de EI			
Válvula afectada, n (%)			
Natural	1 (11,1)	4 (36,3)	0,319
Protésica	8 (88,9)	7 (63,6)	0,319
Implante endovascular	2 (22,2)	0	0,189
Localización de la EI, n (%)			
Aórtica	6 (66,7)	8 (72,7)	1,000
Mitral	3 (33,3)	4 (36,4)	1,000
Lugar de adquisición de la EI, n (%)			
Comunitario	6 (66,7)	9 (81,8)	
Nosocomial	2 (22,2)	2 (18,2)	
Evolución del episodio de EI, n (%)			
Cirugía	5 (55,6)	4 (36,4)	0,653
Sepsis grave	2 (22,2)	3 (27,3)	1,000
Mortalidad intrahospitalaria	1 (11,1)	2 (18,2)	1,000



RESULTADOS II:

Figura 2. Microorganismos aislados en HC





CONCLUSIONES

1. No se objetivaron diferencias significativas en cuanto a los factores de riesgo y evolución entre los pacientes con EI que presentaron episodios de reinfección o recidiva.
2. Se observó una mayor proporción de EI debida a *Enterococcus faecalis* en el caso de los pacientes con recidiva.



PREGUNTAS:

1. ¿Cómo explican los autores el alto número de casos de *E. faecalis* en el grupo de la recidivas?
2. ¿Se ha podido hacer colonoscopias de seguimiento?



GRACIAS POR SU ATENCIÓN

