



## PAPEL DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA Y RADIODIAGNÓSTICO EN EL ABORDAJE DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Noelia Ruiz-Alonso<sup>1</sup>, Claudia González-Rico<sup>1,6</sup>, Manuel Gutiérrez Cuadra<sup>1,6</sup>, Manuel Cobo Belaustegui<sup>2</sup>, José Francisco Gutiérrez Díez<sup>3</sup>, José Aurelio Sarralde Aguayo<sup>3</sup>, Marcos Pajarón Guerrero<sup>4</sup>, José Antonio Parra Blanco<sup>5</sup>, María Carmen Fariñas Álvarez<sup>1,6</sup>

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. Servicio de Hospitalización Domiciliaria, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla – IDIVAL, 5. Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla – IDIVAL, 6. CIBERINFEC - ISCIII

### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

En el año 2008 se activaron los *Endocarditis Teams* (ETs), equipos multidisciplinares para el abordaje de los pacientes con endocarditis infecciosa (EI). Inicialmente, el ET del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla estaba compuesto por profesionales de Cardiología, Cirugía Cardiovascular y Enfermedades Infecciosas, mientras que en los últimos años se han incorporado los Servicios de Radiodiagnóstico y Hospitalización Domiciliaria. El objetivo del presente trabajo es analizar la contribución de los Servicios de Radiodiagnóstico y Hospitalización Domiciliaria sobre el abordaje clínico de los casos de EI antes y después de su inclusión en el ET.

### MATERIAL Y MÉTODOS

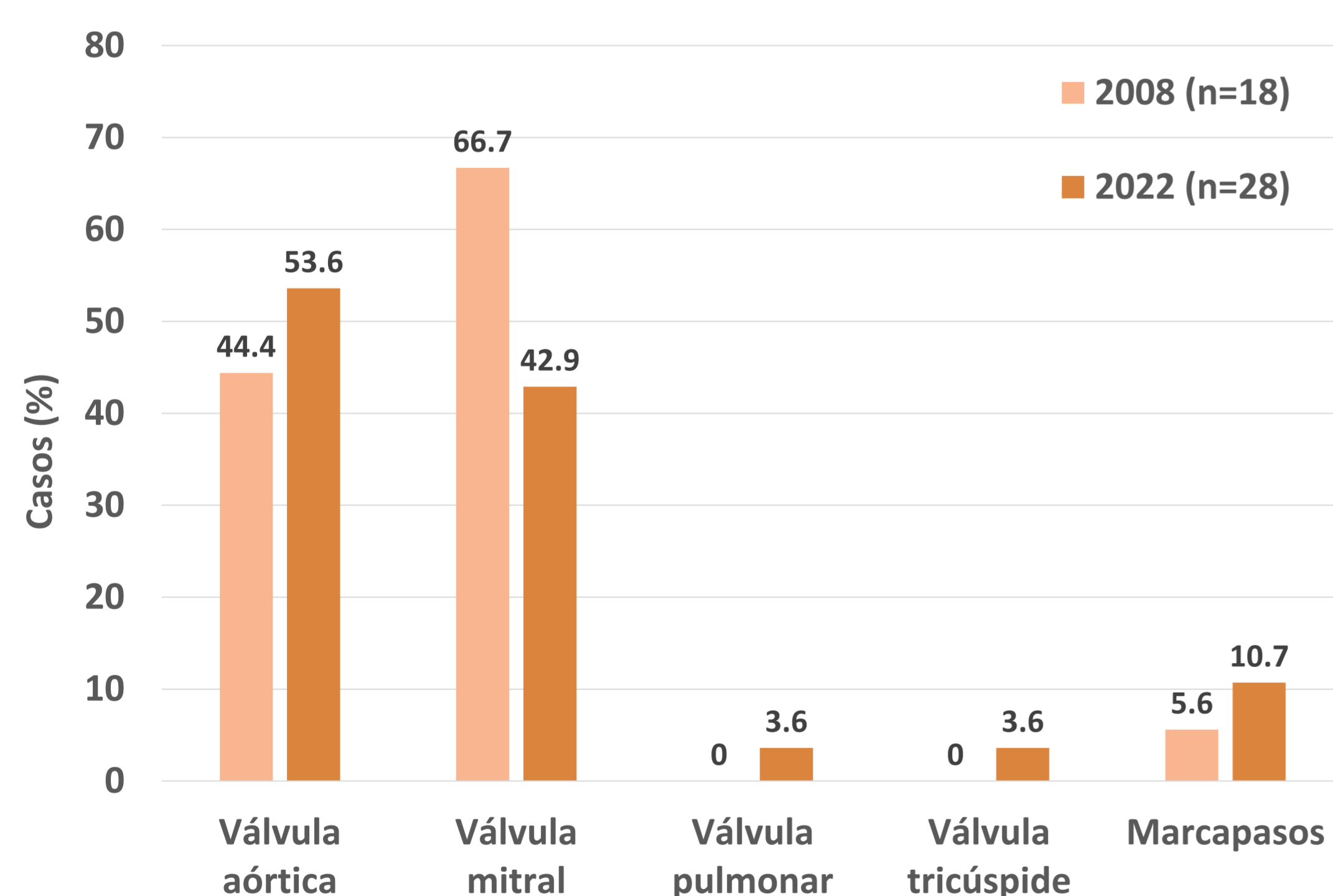
Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes con diagnóstico de EI que ingresaron en nuestro centro entre el 01/01 y el 31/12 de los años 2008 y 2022. Se analizaron variables epidemiológicas, clínicas y microbiológicas. Se utilizaron las pruebas T de Student o U de Mann Whitney para la detección de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

### RESULTADOS

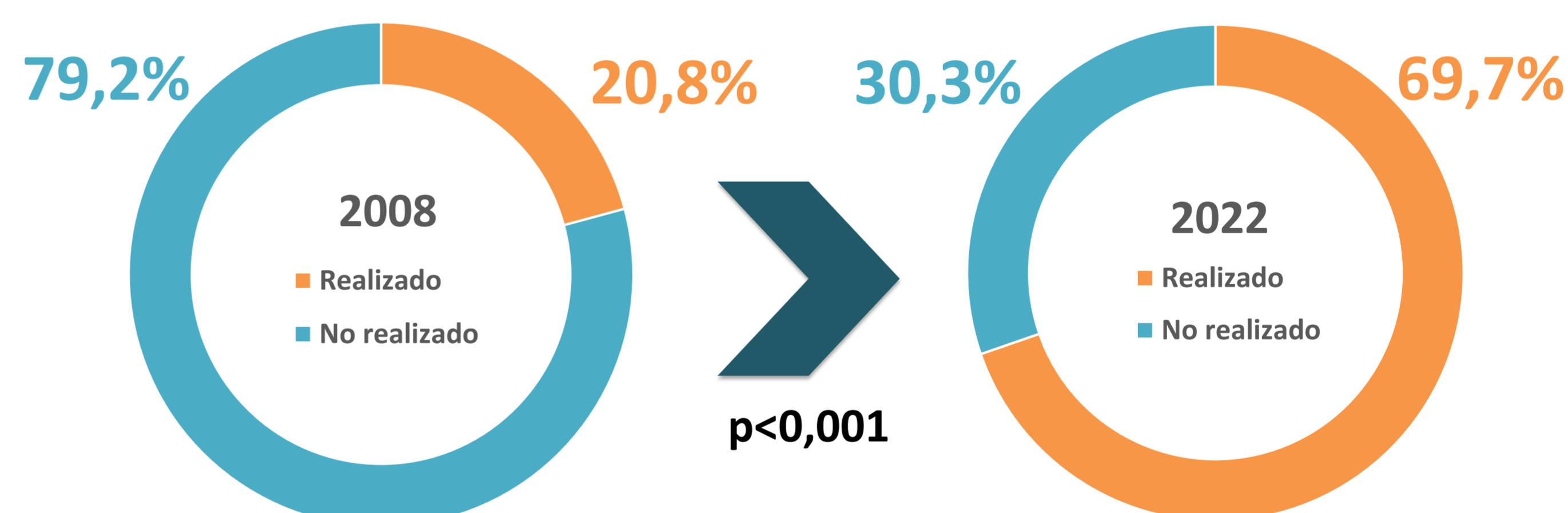
Se incluyeron 24 pacientes del año 2008 y 33 pacientes del año 2022. Las características basales de los pacientes y los episodios se recogen en la **Tabla 1** y **Figura 1**.

Características basales	Año 2008 (n=24)	Año 2022 (n=33)	P-valor
Edad (años)	61,7 ± 16,8	67,8 ± 18,0	0,115
Sexo (mujeres)	13 (54,2%)	18 (54,6%)	0,977
Índice de masa corporal (kg/m <sup>2</sup> )	27,0 ± 4,4	28,0 ± 5,8	0,515
Índice de Charlson*	3,5 ± 2,2	4,5 ± 2,5	0,105
Presencia de válvula protésica o implante endovascular	17 (70,8%)	13 (39,4%)	<b>0,019</b>

**Tabla 1. Características basales de los pacientes.** Las variables cuantitativas se expresan como la media aritmética ± desviación estándar. Las variables cualitativas se expresan en número y porcentaje de pacientes.  
(\*) Índice de Charlson ajustado a la edad de los pacientes.



**Figura 1. Localización de la EI determinada por pruebas de imagen.**



**Figura 2. Realización del estudio de extensión radiológico durante los episodios de EI.**

Por parte del Servicio de Radiodiagnóstico, los datos de realización del estudio radiológico de extensión de la EI se recogen en la **Figura 2**. La detección de complicaciones asociadas a la endocarditis aumentó de forma estadísticamente significativa desde un 12,5% en 2008 a un 30,3% en el año 2022 ( $p=0,032$ ).

Duración del ingreso (días)	Año 2008 (n=17)	Año 2022 (n=27)	P-valor
Hospitalización convencional	44,0 ± 15,0	31,0 ± 11,9	<b>0,037</b>
Hospitalización domiciliaria	32,0*	28,0 ± 15,8	-

**Tabla 2. Duración media de las estancias de los pacientes en el Hospital y Hospitalización Domiciliaria.** Los resultados se expresan como la media aritmética ± desviación estándar. Se han excluido aquellos pacientes que fallecieron durante el ingreso.  
(\*) Sólo hubo 1 paciente trasladado a Hospitalización Domiciliaria en el año 2008.

En el año 2008, el 4,2% de los pacientes fue dado de alta con ingreso domiciliario para la finalización del tratamiento antibiótico, mientras que, tras la incorporación del Servicio de Hospitalización Domiciliaria en el ET, este porcentaje aumentó hasta un 24,2% ( $p=0,024$ ) reduciendo de manera estadísticamente significativa la duración media de ingreso hospitalario en el año 2022 (**Tabla 2**).

### CONCLUSIONES

La participación de los Servicios de Hospitalización Domiciliaria y Radiodiagnóstico en los ET ha contribuido, respectivamente, a reducir la estancia hospitalaria de los pacientes con EI y a la vigilancia y detección de las complicaciones extracardíacas de sus episodios.