

## EIRA 3 – Endocarditis Infecciosa en la República Argentina

40° Congreso Argentino de Cardiología – 2014

Tema Libre Preferido candidato al Premio 40° Congreso Argentino de Cardiología:

### 1018 - EIRA 3 (ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN LA REPÚBLICA ARGENTINA): DATOS INICIALES DE UN NUEVO ESTUDIO EN CURSO.

*Modalidad: Tema Libre*

*Unidad Temática: El e infecciones relacionadas al cuidado de la salud*

*Unidad Temática 2: Cardiología clínica*

AVELLANA, Patricia Mabel (1) | GARCÍA AURELIO, Mauro (2) | ZYLBERSZTEJN, Horacio (2) | NACINOVICH, Francisco(3) | SWIESZKOWSKI, Sandra(4) | SPENNATO, Mario(2) | CASABE, Horacio(3) | VARINI, Sergio(3)

CONSEJO DE CARDIOLOGIA CLINICA SAC (1); AREA DE INVESTIGACION SAC (2); GRUPO DE INVESTIGADORES ESTUDIO EIRA 3 SAC (3); SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA (4)

**Introducción:** La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad compleja que continúa ocasionando una elevada morbi-mortalidad. Su epidemiología y características clínicas pueden variar a causa de diferentes factores, y existe nueva información en cuanto al tratamiento médico y quirúrgico de la misma. Desde la realización de los Estudios EIRA 1 (1992) y EIRA 2 (2002) por la Sociedad Argentina de Cardiología, no se dispone de información actualizada a nivel nacional.

**Objetivos:** Describir el perfil clínico, epidemiológico y la evolución hospitalaria de los pacientes (ptes) que se internan con EI definida (según criterios de Duke modificados) en la Argentina. En este trabajo se analizan los primeros ptes incluidos en el registro desde su inicio.

**Materiales y Métodos:** Registro prospectivo multicéntrico (85 centros de 13 provincias de la Argentina) de 98 casos ingresados en centros médicos con diferentes características y complejidad, durante los primeros 4 meses de reclutamiento. Se analizaron variables relacionadas con antecedentes, historia clínica, electrocardiograma, microbiología, ecocardiograma y tratamiento médico y quirúrgico. Estadística: las variables numéricas se expresan como media  $\pm$  DS y las categóricas como porcentajes.

**Resultados:** Características de los centros participantes: 65% Capital Federal y Gran Buenos Aires: 82,3% con disponibilidad de cirugía cardiovascular; 89,4% de hemocultivos automatizados y 91,7% de realizar ecocardiograma transesofágico en la institución. Se registraron 98 episodios de EI definidas: edad media  $\pm$  DS 56,3  $\pm$  18 años; sexo masculino 84.4%. Existía cardiopatía subyacente congénita en el 11,2%, isquémico-necrótica en el 8,2%, reumática en 3% y EI de válvula protésica en el 10,2%. El 32,3% había recibido un procedimiento asociado al cuidado de la salud (el más frecuente fue procedimiento odontológico). Bacteriología: Cocos grampositivos 78% (Staphylococcus aureus 31%, Enterococcus 13%, Streptococcus viridans 11,6%, Staphylococcus coagulasa negativa 5%, otros Streptococcus 17,4%); bacilos gramnegativos (HACEK) 2,6%; hemocultivos negativos 21%. El 60% presentó la primera manifestación de la enfermedad dentro del mes de diagnóstico. La principal localización fue aórtica (56,7%) seguida de mitral (25,5%), catéter (6%), tricúspide (3,2%), y no hubo ningún caso de afección de válvula pulmonar. Las complicaciones más frecuentes fueron la insuficiencia cardíaca (29,6%), las embolias periféricas (24,4%) y las arritmias (22,4%). El 55,5 % recibió tratamiento empírico adecuado, y se indicó tratamiento quirúrgico de reparación o reemplazo valvular en el 30,6% de los pacientes. La mortalidad hospitalaria fue del 22,4 %.

**Conclusiones:** Los ptes con EI tienen un perfil de alto riesgo clínico. El Staphylococcus aureus es el microorganismo más frecuente y el Streptococcus viridans ocupa el tercer lugar detrás del enterococcus. Pese al avance en las técnicas de diagnóstico y las estrategias terapéuticas, la mortalidad continúa siendo elevada. Una vez finalizado el período de reclutamiento se obtendrán los resultados finales que permitirán otros análisis y comparaciones con los estudios EIRA 1 y 2.