



Cardiocore

ISSN: 1889-898X

cardiocore@elsevier.com

Sociedad Andaluza de Cardiología

España

López, Javier; San Román, José Alberto
Características de la endocarditis en hospitales terciarios
Cardiocore, vol. 45, núm. 4, 2010, p. 137
Sociedad Andaluza de Cardiología
Barcelona, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=277022007002>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Editorial

Características de la endocarditis en hospitales terciarios

Profile of endocarditis in tertiary centers

La endocarditis infecciosa es una enfermedad con un pronóstico muy sombrío cuando afecta al lado izquierdo del corazón. Más preocupante aún, es el hecho de que su alta mortalidad no ha sufrido variaciones significativas en las últimas décadas. Una posible explicación a este hecho es el cambio profundo que está experimentado esta enfermedad.

En este número de la revista *Cardiocore*, Pérez-Villardón et al y Gamaza-Chulián et al^{1,2} realizan un análisis retrospectivo de pacientes hospitalizados por endocarditis infecciosa en dos hospitales terciarios andaluces. En los artículos se detallan de manera minuciosa las principales características demográficas, clínicas, ecocardiográficas, microbiológicas y evolutivas de estos pacientes.

Sus hallazgos principales refuerzan los obtenidos en otros estudios previos publicados en la literatura, entre los que cabe destacar la alta prevalencia de pacientes de mayor edad (37,4% mayores de 65 años), el incremento de la valvulopatía degenerativa como condición predisponente y el aumento del *Estafilococo aureus* como microorganismo causal. Probablemente estas tres tendencias serán más evidentes en el futuro. La elevada proporción de pacientes mayores está asociado a cambios demográficos en los países desarrollados y la mayor utilización de medios diagnósticos y terapéuticos invasivos en pacientes de elevada edad tal y como se discute en el artículo. Este hecho lleva asociado un incremento de la comorbilidad y un peor pronóstico³.

La elevada proporción de *E. aureus* puede verse motivada por el sesgo de selección al que se ven sometidos los centros terciarios que reciben pacientes de otros hospitales. Este aspecto, común a todos los registros realizados en hospitales terciarios, debe ser analizado con detalle⁴. Por un lado se remiten pacientes con una peor evolución clínica y que precisan cirugía cardiaca que no está disponible en los centros referidores, y es posible que los pacientes con un curso clínico benigno con tratamiento antibiótico y aquellos con una evolución rápida desfavorable no candidatos a cirugía cardiaca no sean enviados a los centros terciarios. Es importante señalar, por tanto, que los resultados obtenidos de series de pacientes ingresados en hospitales terciarios no reflejan lo que acontece en la población general con endocarditis, y que solamente son aplicables a centros de similares características.

Tal y como afirman los autores, respecto al tratamiento de la endocarditis infecciosa, es muy significativo el hecho de que no existen estudios aleatorizados que comparan diferentes

estrategias terapéuticas. Existe un estudio español en marcha⁵ cuyo resultado probablemente ayude a paliar este déficit.

Animamos a los investigadores a continuar el registro de una manera tan detallada y a analizar los factores predictores de mortalidad en su población centrándose en las endocarditis izquierdas, que son las que peor pronóstico tienen. De esta manera, se podrán identificar los pacientes de mayor riesgo de una manera precoz y aplicar en ellos estrategias terapéuticas agresivas que puedan contribuir a la mejora de su pronóstico.

B I B L I O G R A FÍA

- Pérez-Villardón B, Jiménez C, Vivancos R, Sánchez Calle JM, Gaitán D, Reguera JM, et al. Características clínicas, tratamiento y evolución de una serie amplia de pacientes diagnosticados de endocarditis infecciosa. *Cardiocore*. 2010;4: 153–9.
- Gamaza-Chulián S, Fernández Rodríguez A, Díaz Retamino E, Camacho Jurado FJ, Escolar Camas V, Gutiérrez Barrios A, et al. Perfil clínico, epidemiológico y pronóstico de la endocarditis infecciosa en un hospital de tercer nivel. *Cardiocore*. 2010;4:160–4.
- López J, Revilla A, Vilacosta I, Sevilla T, Villacorta E, Sarriá C, et al. Age-dependent profile of left-sided infective endocarditis: a three-center experience. *Circulation*. 2010;121:892–7.
- Steckelberg JM, Melton 3rd LJ, Ilstrup DM, Rouse MS, Wilson WR. Influence of referral bias on the apparent clinical spectrum of infective endocarditis. *Am J Med*. 1990;88:582–8.
- San Román JA, López J, Revilla A. Rationale, design and methods for the early surgery in infective endocarditis study (ENDOVAL 1): a multicenter, prospective, randomized trial comparing the state-of-the-art therapeutic strategy versus early surgery strategy in infective endocarditis. *Am Heart J*. 2008;156:431–6.

Javier López

Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España
Correo electrónico: javihouston@yahoo.es

José Alberto San Román

Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España