

Endocarditis: pasado, presente y futuro

Congreso Estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora – 20 de octubre de 2022

Ponente: Dr. Carlos Boroel Cervantes

Redactó: Rodríguez-Contreras Marian

La endocarditis es una enfermedad sistémica, porque afecta a los vasos sanguíneos en general. Su presentación puede ser subaguda o aguda, siendo la última la que predomina. Puede afectar cerebro, corazón, riñones, bazo, piel, entre otros órganos. Es un padecimiento que existe desde antes del siglo XX: en 1885, William Osler hizo una descripción detallada de la enfermedad y, en 1931, un doctor en Harvard que la padecía la describió desde su propia perspectiva. Existieron más casos en aquella época, pero el 100 % terminaba en muerte, ya que no había tratamiento. Gracias al descubrimiento de los antibióticos y nuevos métodos diagnósticos, dejó de ser una enfermedad mortal en todos los pacientes, al igual que otras enfermedades infecciosas.

Epidemiología

La incidencia aumenta en consecuencia de cambios en el hospedero, sobre todo en factores como: aumento en la expectativa de vida, mayor probabilidad de infecciones nosocomiales, uso de instrumentación cardíaca y de drogas intravenosas, así como el aumento de comorbilidades (p. ej., hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal). Algunos factores pronósticos que se asocian a mayor mortalidad son la afectación del lado izquierdo del corazón, *Staphylococcus aureus* como patógeno causal o una etiología desconocida.

Etiología

Las bacterias grampositivas permanecen como la principal etiología a lo largo del tiempo, con *Staphylococcus aureus* en el primer lugar de bacterias que llevan a los pacientes a las salas de urgencias. Los estreptococos ya no son tan comunes, pero se aíslan frecuentemente en pacientes que acuden a consulta. Los gramnegativos son muy agresivos y

se pueden identificar en pacientes que se someten a procedimientos cardíacos.

Diagnóstico

La manera de hacer el diagnóstico evoluciona. Al inicio se hacía por fenómenos extracardíacos; posteriormente, en los años setenta, se propusieron criterios y se modificaron hasta llegar a los criterios de Duke (tabla 1) en la década de los noventa, los cuales se utilizan actualmente. El uso del ecocardiograma mejoró la sensibilidad del diagnóstico y la detección en etapas tempranas. Aunque se sabe que los hemocultivos son útiles, hay casos que resultan en falsos negativos. Por esta razón, de forma reciente se utiliza la biología molecular para una mayor sensibilidad diagnóstica y detección temprana de la enfermedad.

Tabla 1. Criterios de Duke modificados para el diagnóstico de endocarditis infecciosa (autor: basado en Li et al. Proposed Modifications to the Duke Criteria for the Diagnosis of Infective Endocarditis. Clin. Inf. Dis. 2000; 30(4): 633-638).

Criterio mayor	<ol style="list-style-type: none"> Hemocultivo positivo <ol style="list-style-type: none"> 2 o más hemocultivos extraídos con 12 h de diferencia 3 o mayoría de ≥ 4 hemocultivos separados, ≥ 1 h desde el primero hasta el último. Pruebas de imagen de afectación endocárdica <ol style="list-style-type: none"> Ecocardiograma positivo.
Criterio menor	<ol style="list-style-type: none"> Condición cardíaca predisponente / uso de drogas IV Fiebre, temperatura $> 38^{\circ}\text{C}$. Fenómeno vascular. Fenómeno inmunológico. Hallazgos microbiológicos.
Diagnóstico de endocarditis infecciosa	
Endocarditis infecciosa confirmada	<ul style="list-style-type: none"> 2 criterios mayores 1 criterios mayor + 3 criterios menores 5 criterios menores
Posible endocarditis infecciosa	<ul style="list-style-type: none"> 1 criterio mayor + 1 criterio menor 3 criterios menores

Tratamiento

En la actualidad se cuenta con un gran repertorio de antibióticos para el tratamiento, sin embargo, la vancomicina es el medicamento que más se utiliza. Algunos infectólogos se preguntan si ya es momento de retirar dicho medicamento, porque existen fármacos más recientes con buena evidencia científica de su eficacia como linezolid, ceftazrolina y daptomicina.

En cuanto a la vía de administración de los medicamentos, en el pasado, el paciente se hospitalizaba durante un mes y medio con el fin de completar el esquema antibiótico intravenoso. Recientemente, se propuso el uso de antibióticos orales, los cuales ofrecen comodidad al paciente y menor exposición a patógenos intrahospitalarios.

La cuestión quirúrgica es otro aspecto a considerar, porque muchas veces es necesario realizar cirugía de corazón, pero no se cuenta con personal capacitado para realizarla. Entre las indicaciones para llevar a cabo la cirugía, destacan el aislamiento de un patógeno muy resistente, vegetaciones muy grandes e insuficiencia cardíaca. Para aquellos pacientes que cumplen con indicación quirúrgica, es importante realizarla de forma temprana porque tiene mayor beneficio. Hoy en día, se propone la formación de equipos de trabajo multidisciplinarios para abordar la enfermedad, lo que representa una disminución del tiempo en el uso de antibiótico, de la duración dentro del hospital y del tiempo de cirugía.

Conclusión

La endocarditis es una infección grave que se debe tomar en consideración, sobre todo en el medio hospitalario. A pesar del avance en la ciencia, la incidencia y mortalidad siguen en aumento. Como se mencionó, la etiología no cambió mucho, pero sí hay más resistencia bacteriana debido al uso indiscriminado de antibióticos. Gracias a la investigación, actualmente existen métodos diagnósticos más precisos y que permiten una detección oportuna. El tratamiento es individual y

evoluciona constantemente, como el uso de antibióticos orales sin necesidad de mantener al paciente en el hospital por varias semanas. También, se recomienda la participación de un equipo multidisciplinario para obtener mejores resultados, no solo para el manejo de la endocarditis, sino para muchas otras enfermedades a las que se enfrenta la comunidad sanitaria.