

ATTUALITA' SULL'ENDOCARDITI INFETTIVE: OSSERVAZIONI TRATTE DA UNO STUDIO CASISTICO

Di Carlo M., Coppolaro L., Cacciatore P., Di Masi F, Racciatti D., Pizzigallo E.

Clinica delle Malattie Infettive Università "G.D'Annunzio" Chieti

INTRODUZIONE: L'endocardite infettiva (EI) è una patologia potenzialmente letale se non trattata tempestivamente e con la terapia antibiotica in combinazione o meno con quella chirurgica. Gli sviluppi nella terapia antibiotica e nella diagnostica hanno migliorato notevolmente la prognosi, anche se l'incidenza è rimasta identica negli ultimi 20 anni.

MATERIALI E METODI: abbiamo valutato retrospettivamente i casi di EI osservati nella nostra Clinica nel periodo compreso tra il 1992 e il 2003. Abbiamo pertanto osservato 19 pazienti (15 M e 4 F) di età compresa tra i 15 e gli 80 anni: 10 (53%) insorte su valvole native (EVN), 5 (26%) su valvole protesiche (EPV) e 4 (21%) insorte su PMK. Tutti i pazienti erano febbrili da almeno tre settimane prima del ricovero. La diagnosi è stata posta secondo i criteri modificati di Duke, emocolture seriate ed ecocardiografia transtoracica e/o transesofagea e valutazione epidemiologica. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a trattamento antibiotico per almeno 40 gg secondo gli standard terapeutici delle diverse consensus.

RISULTATI: Dei 10 pazienti con EI delle valvole native 5 (50%), avevano un interessamento della valvola mitrale 4 (40%) della valvola aortica ed 1 (10%) della valvola tricuspide. In questo gruppo dei pazienti nel 50% dei casi gli agenti eziologici isolati erano Streptococchi, nel 20% dei casi Stafilococchi e nel 10% Gram -. Inoltre nel 20% le emocolture sono risultate negative. Nei pazienti con EVP e quella insorta su PMK l'agente eziologico isolato è rappresentato nel 66% dei casi da Stafilococchi nell'11% da Enterococchi, mentre nel 23% dei casi le emocolture sono risultate sterili.

DISCUSSIONE: la descrizione dei casi EI da noi osservati permette la puntualizzazione di alcuni aspetti di ordine epidemiologico eziopatogenetico, diagnostico e terapeutico. In accordo con i dati della letteratura si evidenzia un'età piuttosto avanzata dei pazienti che in oltre il 50% dei casi ha più di 50 anni, con un rapporto M/F di 4 : 1. Infatti negli ultimi decenni la distribuzione per età ha subito cambiamenti dovuti alla riduzione della prevalenza della malattia reumatica, contro l'incremento delle malattie degenerative e l'emergere di endocarditi nosocomiali causate dalle procedure invasive sempre più utilizzate (cateterismo intravascolare, interventi cardiocirurgici) ed il diffondersi della tossicodipendenza per via endovenosa. L'impianto di protesi valvolari e PMK hanno determinato la comparsa di una nuova popolazione a rischio di EI poichè il più delle volte l'infezione è contratta durante l'atto operatorio. Complessivamente nella nostra casistica le emocolture sono risultate positive nel 78% dei casi di poco inferiore alle percentuali delle casistiche internazionali con prevalenza di Streptococchi nelle EVN e di Stafilococchi nelle EVP e su PMK. La terapia antibiotica è stata eseguita per almeno 40 gg. Essa è risultata efficace nel 60% delle EVN, nel 40% delle EVP e solo nel 25% delle EI su PMK. Pertanto la terapia antibiotica se non sempre riesce a eradicare l'infezione consente tuttavia di preparare adeguatamente il paziente all'intervento chirurgico (quando indicato) in maniera da evitare la recidiva dell'infezione.

Malfisa Di Carlo

Ospedale Clinicizzato "SS. Annunziata"

Dei Vestini

66100 Chieti CH

0871-358684 0871-357490