

1st Infectivology Today

“L’infettivologia del terzo millennio:
dall’isolamento all’integrazione”

**Le endocarditi infettive oggi:
modello di integrazione**

**U.O. MALATTIE INFETTIVE
O.O.R.R.SALERNO**

Paestum, sabato 15 maggio 2004

Oggi l'Endocardite Infettiva è:

LA MALATTIA INFETTIVA BATTERICA CON LA PIÙ ALTA MORTALITÀ

Due evoluzioni:

1. Stafilococcica acuta, rapidamente mortale nel 40% dei casi per complicanze cardiache ed extracardiache inarrestabili;
2. Evoluzione più lenta con mortalità legata in oltre il 60% dei casi a *cardiac failure*

Nella nostra esperienza (168 episodi di EI in 160 pz.) di questi ultimi 10 anni, **RUOLO DETERMINANTE NELL'OUTCOME HANNO AVUTO DUE FATTORI** correlati fra di loro:

Tempo

Approccio interdisciplinare.

TEMPO

1. Intervallo tra esordio febbrile e diagnosi di e.i.

a. nelle NVE differenza tra PCCK (intervallo 32gg) e PCCU (media 78gg)

b. PVE (intervallo delle early 35gg) nelle tardive (118gg-fino a 8 mesi).

2. Durata della terapia antibiotica

3. Timing per la CCH

Negli over 60 i ritardi maggiori

Ritardo ha condizionato:

1. mortalità

2. diagnosi microbiologica

3. complicanze

4. durata terapia

5. durata degenza

6. CCH

INTERDISCIPLINARIETA'

Eventi embolici ed infezioni metastatiche correlano il fattore tempo e gli approcci diagnostici.

Eventi embolici non sempre clinicamente evidenti.

Autopsia 44-66%

rene 30-50%

milza 44%

snc 30%

cuore 60%

estremità 50-60%

Clinica 13-40%

Sottostima dei casi di EI

Algoritmi diagnostici non si adattano a pazienti con endocardite infettiva.

Molteplicità dei sintomi conduce ad indirizzi diagnostici separati ed errati.

Il paziente è visto dal singolo specialista che pone la singola diagnosi.

L'endocardite infettiva è una malattia complessa che richiede lavoro di equipe multidisciplinare.

La nostra esperienza di integrazione nella realtà ospedaliera

Neurologia e NCH

NVE acute: complicanze neurologiche in 13 pz

Hanno condizionato scelte terapeutiche importanti: in 4 casi controindicazione all'intervento CCH ha portato a morte il pz.

- Stroke ischemico ha rivelato la malattia in 9 casi (3 MIT, 4 AO, 1 MA)
- Agente eziologico isolato: in 6 casi uno streptococco, in 4 casi uno stafilococco aureo, in 3 casi enterococco.
- 3 pz hanno avuto aneurismi micotici esitati in emorragia ed exit
- 1 aneurisma micotico risolto senza intervento NCH

La nostra esperienza di integrazione nella realtà ospedaliera

Neurologia e NCH

**Nelle PVE le complicanze neurologiche si sono
verificate in 5 pz**

**Tutte le complicanze neurologiche hanno dato
sequele permanenti**

La nostra esperienza di integrazione nella realtà ospedaliera

Ortopedia

- Le manifestazioni muscolo-scheletriche (mialgie, artralgie, etc), sono state manifestazioni d'esordio nel 70% dei casi.
- Le spondilodisciti sono state documentate in 7 casi (4 mitrali, 2 aortiche, 1 prot mitralica).
- L'agente eziologico è stato uno streptococco in 5 casi e in 2 casi uno stafilococco aureo.
- L'artrite ha segnato l'esordio di un'EI non riconosciuta in 9 casi; l'intervallo tra esordio e diagnosi di EI è stato di 32 gg

La nostra esperienza di integrazione nella realtà ospedaliera

Nefrologia

Le manifestazioni vascolari nefrologiche hanno interessato il 75% dei pz con EI.

due distinti gruppi:

1. pz in dialisi con CVC infetto: 8 pz hanno manifestato una EI da tesio infetto (6 dx, 2 sin).
2. complicazioni nefrologiche in corso di EI che hanno richiesto trattamento dialitico: 7 pz hanno sviluppato IRA in corso di trattamento (5 PVE).

Dialisi - patologia valvolare degenerativa → rischio EI

La nostra esperienza di integrazione nella realtà ospedaliera

Chirurgia vascolare

16% dei pz con endocardite sinistra hanno avuto fenomeni embolici periferici;

1. 11 NVE mitralica, 9 NVE aortica, 4 PVE, 1 mitro-aortica

9 pz Viridans, 3 pz Enterococco, 4 pz Stafilococco aureo, 3 pz Bovis, 3 pz Stafilococco epidermidis, 1 pz Mitis, 1 pz Gram negativo, 1 pz SBE gruppo C.

2. 4 pz sono stati sottoposti ad intervento di embolectomia.

3. 2 pz hanno avuto intervento per aneurisma micotico.

La nostra esperienza di integrazione nella realtà ospedaliera

Pneumologia

E.I. dx e polmonite

IVDA con endocardite dx hanno avuto manifestazioni emboliche polmonari: 2 pazienti sono morti

CVC-Tesio-NPT ed Endocardite dx.

La nostra esperienza di integrazione nella realtà ospedaliera

Cardiologia - CCH

Pazienti con EI e cardiologia.

- 8 infezioni da PM, 6 da Stafilococco epi, 1 da Stafilococco aureo, 1 da Entero fecalis (CVC + PMK).
- Ritardo diagnostico medio 45 gg. (fino a 6 mesi).
- Nessuno con manifestazioni cutanee.
- Fattore di rischio non identificato in quattro casi.
- In un caso IVU, in 3 casi cateterismo venoso.

La nostra esperienza di integrazione nella realtà ospedaliera

Odontostomatologia

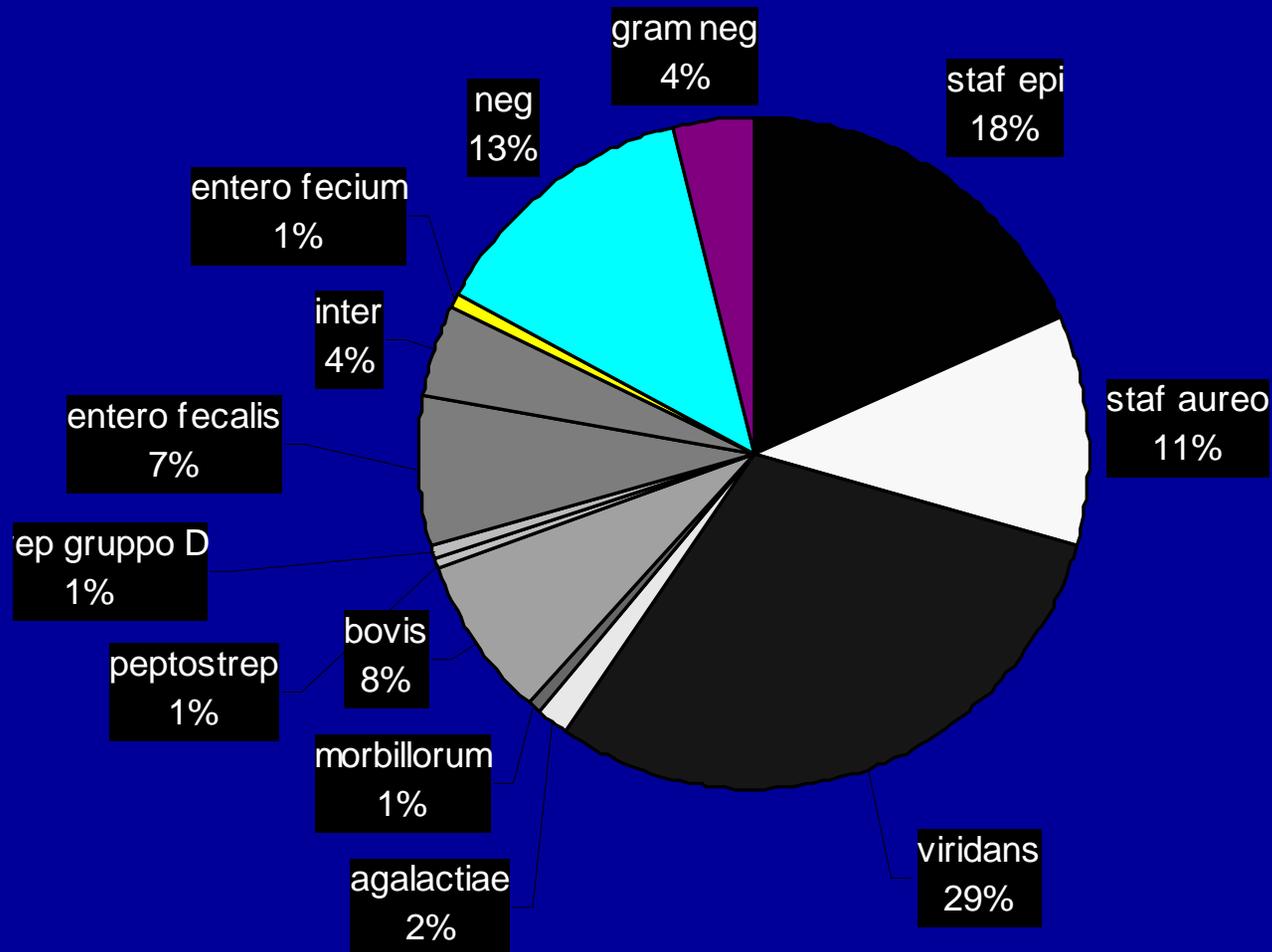
Tutti i pz hanno avuto una consulenza odontostomatologica con OPT. Il 32% delle EI da Streptococco avevano potenziali focolai odontogeni.

Chirurgia

Due pz hanno subito splenectomia per ascesso splenico in corso di EI.

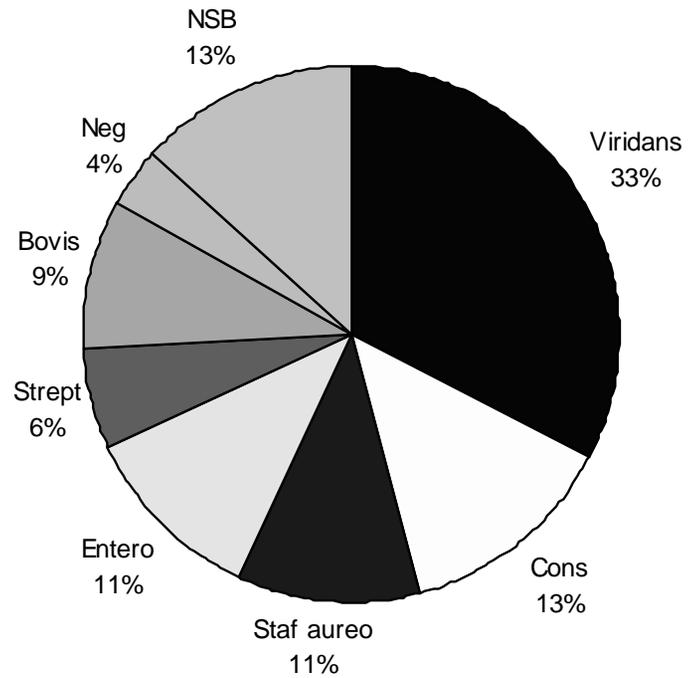
La nostra esperienza di integrazione nella realtà ospedaliera

Microbiologia e laboratorio



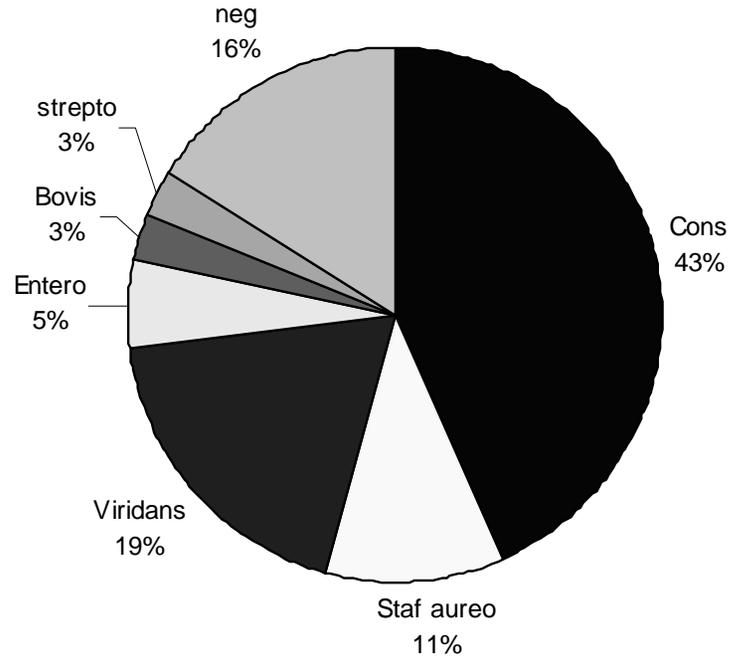
ISOLATI NVE

isolati NVE



ISOLATI PVE

isolati PVE



La nostra esperienza di integrazione nella realtà ospedaliera

Laboratorio

Indici di flogosi

Fenomeni immunitari

Conclusioni

Mancato approccio multidisciplinare e ritardo diagnostico condizionano ancora oggi la mortalità ed una sottostima dei casi di endocardite

Le endocarditi infettive sono anche storie di insuccessi e sconfitte

Conclusioni

EI propongono un ritorno alla “vecchia e buona”
clinica del passato

Gli unici progressi in E.I. sono stati compiuti dalla
cardiologia e dalla cardiocirurgia.

Conclusioni

I rischi della medicina moderna e le EI:

1. Una infinita serie di numeri ordinati con complesse formule statistiche propongono algoritmi rigorosi.
2. Il caso singolo aneddótico non ha più alcun senso se non rientra nella serie
3. La clinica è morta rimpiazzata dalla tecnologia, sconfitta dalla statistica, mortificata da una insana aziendalizzazione.

Il rischio è questo



L'infettivologo del terzo millennio deve essere

