

9th CHALLENGES in CARDIOLOGY

JUNE 28th - 29th 2019
Palace Hotel Monte Real

PO 20

Impacto da Antibioterapia Oral no Tratamento da Endocardite Infecciosa

Pedro Custódio (1); Rita Gomes (1); Rita Santos (1); Joana Neiva (1); Rita Duarte (1); Carlos Rabaçal (1)
(1) HOSPITAL REYNALDO DOS SANTOS-VILA FRANCA DE XIRA

Introdução:

A antibioterapia por via endovenosa é, actualmente, o regime terapêutico indicado no tratamento da endocardite infecciosa (EI). Recentemente, o estudo POET (Partial Oral versus Intravenous Antibiotic Treatment of Endocarditis) demonstrou, relativamente ao tratamento standard endovenoso, a não-inferioridade de uma abordagem terapêutica com *switch* para antibioterapia oral (SAO), a efectivar após a estabilização clínica e analítica e para patogénios específicos.

Objectivos:

Avaliar nos doentes internados com o diagnóstico de EI, a exequibilidade de adopção da abordagem terapêutica com SAO após 10 dias de terapêutica antimicrobiana dirigida e os ganhos em termos de custo-efectividade.

Métodos:

Análise retrospectiva dos registos clínicos de todos os doentes (81) internados com o diagnóstico de EI. Incluíram-se, apenas, os doentes com o diagnóstico *definitivo* de EI, de acordo com os Modified Duke's Criteria mais os três critérios diagnósticos sugeridos pela European Society of Cardiology. Assim, dos 81 doentes iniciais, excluídos os com diagnóstico *possível* de EI e os que foram erradamente codificados como EI, restaram 22 doentes que analisámos utilizando os mesmos critérios do estudo POET, com a excepção da realização de ecocardiograma 48 horas antes do *switch* para AO. Foram calculados os custos médios de internamento para os doentes com SOA.



Resultados:

Dos 22 doentes com o diagnóstico *definitivo* de EI, 4 (18,1%) seriam candidatos a realizarem o SAO ao 10º dia de terapêutica dirigida. Nos restantes, encontramos: (as sobreposições são possíveis) hemoculturas com microorganismos não estudados no estudo POET (7), hipertermia [$>38^{\circ}\text{C}$ (6)] e/ou leucocitose [$> 15 \times 10^9$ (5)] ao 10º dia de antibioterapia dirigida, infecções concomitantes com necessidade de antibioterapia endovenosa (5), abscessos valvulares (3) e óbitos (10).

Face à realidade actual, para os 4 doentes candidatos a realizarem o SAO, verificar-se-ia uma redução de 109 dias de internamento (- 73,1%) e de 34 880€ nos custos directos. Para a globalidade dos doentes com o diagnóstico *definitivo* de EI, esta conduta representaria uma redução de 10,8% nos custos e tempo de internamento.

Conclusão:

Nos nossos doentes, o SAO seria possível em 18,1% dos casos, com relação de custo-efectividade muito favorável. Apesar de não ser o objectivo primário da nossa análise, verificámos que os doentes com microorganismos não estudados no estudo POET apresentavam elevação prolongada (>10 dias) de parâmetros inflamatórios de fase aguda (leucocitose e PCR), eventualmente traduzindo maior patogenezidade destes organismos, bem como menor susceptibilidade à antibioterapia empírica inicial.