



## 2264 - VALOR DIAGNÓSTICO DE LA COLONOSCOPIA TRAS BACTERIEMIA POR ESTREPTOCOCOS: ANÁLISIS SEGÚN ESPECIE Y FOCO DE INFECCIÓN

Pedro Manuel García Ceberino<sup>1</sup>, Francisco Anguita Santos<sup>2</sup> y Jara Llenas García<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Clínico San Cecilio, Granada, España. <sup>2</sup>Enfermedades Infecciosas, Hospital Clínico San Cecilio, Granada, España. <sup>3</sup>Medicina Interna, Hospital Vega Baja, Orihuela, España.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la rentabilidad diagnóstica de la colonoscopia en pacientes con bacteriemia por estreptococos, con especial atención a aquellos con foco infeccioso desconocido o con especies de tropismo colónico, como *Streptococcus gallolyticus*, *anginosus* o *agalactiae*.

**Métodos:** Estudio retrospectivo multicéntrico realizado en dos hospitales del sur de España entre 2017 y 2022, aprobado por el comité ético de ambos centros (protocolo TF-Strepto-2022). Se incluyeron 314 episodios de bacteriemia por *Streptococcus* en adultos, excluyéndose *S. pneumoniae* y *S. pyogenes*. Se analizaron variables clínicas, microbiológicas y endoscópicas. Los focos de infección se categorizaron como ORL, respiratorio, urinario, cutáneo, articular, neurológico, catéter, o desconocido. Los focos abdominales se subdividieron en: biliopancreático; colónico (relacionado con diarrea, diverticulitis, hemorragia digestiva baja o sospecha de neoplasia); y abdominal inespecífico (abscesos hepáticos, apendicitis, lesiones de intestino delgado, etc.). Se examinó la frecuencia de realización de colonoscopia (dentro del primer mes tras la bacteriemia) y sus hallazgos, centrándose en casos por especies con tropismo digestivo y en bacteriemias sin foco claro.

**Resultados:** Se realizaron 48 colonoscopias (15,3% del total). Las principales indicaciones fueron bacteriemias con foco abdominal (n = 10), colónico (n = 6), biliopancreático (n = 3) o desconocido (n = 21). En pacientes con *S. gallolyticus* (n = 57), se efectuaron 23 colonoscopias (40,4%), 12 de ellas en casos con foco desconocido. Se identificaron hallazgos relevantes en el 48%: 4 adenomas, 4 pólipos adenomatosos y 4 cánceres colorrectales, incluyendo un carcinoma in situ en un *S. gallolyticus-pasteurianus*. Las subespecies *pasteurianus* e *infantarius* se asociaron también a focos biliares o hepáticos. En otras especies con menor número de colonoscopias, como *S. agalactiae*, *S. anginosus*, *S. intermedius* y *S. constellatus*, los hallazgos fueron mayoritariamente benignos o inespecíficos (adenomas o diverticulitis). En bacteriemias con foco respiratorio, urinario o cutáneo, la colonoscopia fue infrecuente y con escaso rendimiento diagnóstico. En el subgrupo con foco infeccioso desconocido (n = 69), se realizaron 21 colonoscopias. Solo en los casos causados por *S. gallolyticus* se encontraron hallazgos clínicamente relevantes. En total, se detectaron 12 cánceres colorrectales: 6 en *S. gallolyticus* (incluido 1 *pasteurianus*), 3 en *S. anginosus*, y 1 en *S. agalactiae*, *S. salivarius* y *S. viridans*, respectivamente.

**Discusión:** Nuestros datos confirman la fuerte asociación entre *S. gallolyticus* y neoplasia colónica. La alta rentabilidad de la colonoscopia en bacteriemias por esta especie y foco desconocido sugiere un origen colónico subyacente no identificado clínicamente. Aunque menos frecuente, otras especies como *anginosus* o

*agalactiae* también mostraron hallazgos relevantes. Las especies orales no colónicas (e.g., *mutans*, *vestibularis*, *cristatus*) no se asociaron a lesiones significativas.

**Conclusiones:** La colonoscopia debe considerarse sistemáticamente en bacteriemias por estreptococos con posible origen digestivo o sin foco claro. Su alta tasa de hallazgos relevantes justifica su uso como herramienta diagnóstica precoz para la detección de lesiones preneoplásicas o malignas.