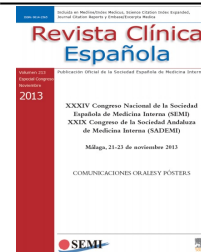




# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## A-227. - INFECCIÓN POR *S. BOVIS* Y CÁNCER COLORECTAL EN UNA MUESTRA DE 288 CASOS. RECOMENDACIONES CLÍNICAS Y PRÁCTICA CLÍNICA REAL

M. Fernández García<sup>1</sup>, S. de Lozar Ortega<sup>2</sup>, P. Sánchez Junquera<sup>3</sup>, M. Carralón González<sup>4</sup>, L. Mateos Polo<sup>5</sup>, K. Goenaga<sup>6</sup>, S. Molinero Abad<sup>7</sup>, J. Barragán Casas<sup>8</sup>, J. Hernández Hernández, P. Álvarez Álvarez, M. Pedromingo Kus, M. Chimeno Viñas, A. Morán Bécas, C. Dueñas Gutiérrez, V. del Villar Sordo, M. León Téllez, E. Ferreira Pasos, en representación del Grupo de Trabajo Grupo de Estudios SOCALMI

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria). <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Santos Reyes. Aranda de Duero (Burgos). <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora. <sup>4</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Segovia. Segovia. <sup>5</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Virgen de la Vega. Salamanca. <sup>6</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital General Río Carrión. Palencia. <sup>7</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital General Yagüe. Burgos. <sup>8</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial de Ávila. Ávila.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la relación entre las infecciones por *S. bovis* y la presencia de neoplasias colorectales (pólipos y tumores). Analizar el grado de cumplimiento sobre las recomendaciones de realizar colonoscopias en estos.

**Métodos:** Estudio de práctica clínica real. Pacientes de la Comunidad de Castilla y León (Ávila, Burgos, Palencia, Salamanca, Segovia, Soria y Zamora) y Cantabria (Santander) en los que se aisló en algún cultivo *S. bovis*. Período de estudio: años 2006 a 2010. Se analizaron edad, sexo, procedencia del aislamiento, sensibilidad, antecedentes de cáncer de colon, realización de colonoscopia y/o TAC abdominal y mortalidad.

**Resultados:** Aislamientos: 288. Mujeres: 170 y varones: 118. Distribución: urocultivos (125), hemocultivos (72), herida quirúrgica (16), líquido biliar (15), líquido ascítico (11), herida no quirúrgica (10), otros (23), desconocidos (17). Hemocultivos: casos 72. Cáncer o pólipos en colon: 17 (23,6%), no cáncer ni pólipos en colon: 55 (76,4%). Urocultivos: casos 125. Cáncer o pólipos en colon: 1 (0,8%), no cáncer ni pólipos en colon: 124 (99,2%). Líquido biliar: casos 15. Cáncer o pólipos en colon: 0 (0%), no cáncer ni pólipos en colon: 15 (100%). Líquido ascítico: casos 11. Cáncer o pólipos en colon: 1 (9,1%), no cáncer ni pólipos en colon: 10 (90,9%). Herida quirúrgica y abscesos de abdomen: casos 21. Cáncer o pólipos en colon: 6 (28,6%), no cáncer ni pólipos en colon: 15 (71,4%). Cáncer o pólipos en colon: 40/288 (13,9%), varones 20, mujeres 20, de estos en 24/40 (60%) tenían antecedentes previos y las otras 16 (40%) fueron diagnosticados concomitantemente (11 pólipos y 5 cáncer). La proporción de endoscopias realizadas varió según el lugar de aislamiento de germen: hemocultivos: 18/72 (25%), líquido ascítico 2/11 (18,2%) y urocultivo 3/125 (2,4%). Colonoscopias realizadas: 35/288 (12,2%), de las cuales 10 tenían antecedentes de cáncer o pólipo colorectal, en las otras 25 los resultados fueron: pólipos (9), cáncer (5), normales (4) y otros hallazgos (7). Del total de la muestra se realizó endoscopia sin antecedentes de cáncer de colon a 25/278 (9%), de los cuales se detectaron tumores o pólipos en 14/25 (56%).

**Conclusiones:** 1. Hay poco seguimiento de las recomendaciones de realizar colonoscopias en pacientes con infección por *S. bovis*. 2. Del global de la muestra se realizaron en el 13,9%; si excluimos los que ya tenían

antecedentes de cáncer o pólipos fueron en el 10%. 3. En los pacientes con hemocultivos y líquido ascítico fue del 25% y 18% respectivamente.