



<https://www.revclinesp.es>

I-241. - CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, FACTORES DE RIESGO Y RESULTADO EN LA BACTERIEMIA POR LAS DIFERENTES ESPECIES DE FUSOBACTERIUM EN EL HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO

S. Carrascosa García¹, J. Monzó Cárcel¹, D. Quiles García¹, F. Pedro de Lelis¹, J. Pérez Silvestre¹, N. Tormo Palop²

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Microbiología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, demográficas, tratamiento y evolución de los casos de bacteriemia por *Fusobacterium* spp obtenidos en el Hospital General Universitario de Valencia en el último año.

Métodos: Se realizó una revisión de los casos de bacteriemia por las distintas especies de *Fusobacterium* en el Hospital General Universitario de Valencia en el último año, utilizando como fuente la base de datos del servicio de Microbiología. De un total de 10633 hemocultivos solicitados en el último año se obtuvieron cuatro positivos para *Fusobacterium* spp., siendo uno de ellos positivo para *F. mortiferum*. Se analizaron las características demográficas, clínicas, tratamiento y evolución de los casos, comparando con lo descrito en la literatura actual.

Resultados: Se obtuvieron 4 pacientes con hemocultivos positivos para *Fusobacterium* spp. El 75% fueron hombres y el 25% mujeres siendo la edad media de 64,25 años. Tres de los aislamientos fueron positivos para *F. nucleatum* (75%) y uno para *F. mortiferum* (25%) (fig. 1) Una o más comorbilidades estaban presentes en tres de los casos (75%), siendo la enfermedad cardíaca la comorbilidad más prevalente. Otras comorbilidades fueron la realización de diálisis y la existencia de neoplasia. El foco de la bacteriemia fue abdominal y respiratorio en igual proporción. En uno de los casos se trataba de una infección asociada al sistema sanitario (paciente en hemodiálisis). En cuanto al antibiograma, todos nuestros aislamientos fueron sensibles a quinolonas, metronidazol y clindamicina, siendo el 50% resistente a penicilina y el 25% resistente a amoxicilina. La mortalidad fue 2/4 (50%), observándose una relación entre la mortalidad y edad avanzada (fig. 2).

Fusobacterium spp.

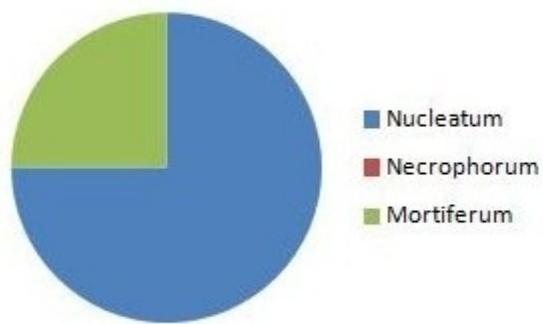


Figura 2: Proporción de la diferentes especies de *Fusobacterium*.

Edad y mortalidad



Figura 4: Relación entre edad y mortalidad en bacteriemia por *Fusobacterium*.

Figura 1. *Susobacterium spp.*

Figura 2. Edad y mortalidad.

Discusión: *Fusobacterium spp.* son bacilos gramnegativos, anaerobios, colonizadores de la cavidad oral, tracto gastrointestinal y urogenital femenino. La mayoría de las infecciones proceden de un foco endógeno. La incidencia de bacteriemia por *Fusobacterium spp* es similar en nuestro hospital a la revisada en la bibliografía, encontrando un mayor número de casos para *Fusobacterium nucleatum*. Destacar la rareza de obtener un hemocultivo positivo para *Fusobacterium mortiferum*, patógeno habitual en flora orofaríngea, que puede provocar infecciones orofaríngeas, respiratorias y abdominales. *F. mortiferum* es resistente a rifampicina, y a menudo, a clindamicina y puede producir β -lactamasas. A resaltar la ausencia de casos de bacteriemia por *F. necrophorum* en el último año, asociado a infecciones orofaríngeas en pacientes jóvenes sanos, dando lugar al síndrome de Lemierre, tromboflebitis séptica de la vena yugular con abscesos metastásicos tras un episodio de amigdalitis. La mortalidad de la bacteriemia por *Fusobacterium spp* fue del 50%. Afortunadamente, la resistencia a antibióticos es baja, únicamente encontrada en dos casos.

Conclusiones: La bacteriemia por *Fusobacterium* es rara y se asocia generalmente a foco respiratorio y gastrointestinal. En nuestro medio destaca el aislamiento de *F. mortiferum* y la ausencia de *F. necrophorum*. Nuestros pacientes presentan edad media-avanzada y muchas comorbilidades. Afortunadamente presentan un buen perfil de sensibilidad a los antibióticos de uso frecuente.