



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-089 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA POR *STREPTOCOCCUS AGALACTIAE*: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS. ¿ES NECESARIA UNA CIRUGÍA PRECOZ?

M. Estévez, A. López, A. Pérez, M. Rodríguez-Macías, L. Rodríguez, N. Val, A. Baroja, M. Crespo

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Vigo. (Pontevedra).

Resumen

Objetivos: El *Streptococcus agalactiae* (SA) es un agente causal poco frecuente de la endocarditis infecciosa (EI). No obstante, su incidencia está aumentando en los últimos años en pacientes ancianos o con comorbilidades y en pacientes con enfermedades inmunosupresoras de base. El objetivo de este estudio es describir las características clínicas y epidemiológicas de una serie de pacientes diagnosticados de EI por SA, intentando trasladar nuestra percepción de la agresividad de este germen y la necesidad de una cirugía precoz.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo. Se revisaron 396 casos de EI diagnosticados en un hospital de tercer nivel desde 2005 hasta 2014. De estos se seleccionaron 4 pacientes con *Streptococcus agalactiae*. Se incluyeron aquellos casos que cumplían los criterios de Duke modificados. Para la realización de los cálculos se utilizó el programa SPSS22.0.

Resultados: Se revisaron 396 casos de endocarditis infecciosa. De ellos solamente 4 pacientes (1%) presentaban hemocultivos positivos para SA. El resto de los mismos correspondían a SAMS 56 pacientes (14,4%), SARM 10 pacientes (2,5%), *S. bovis* 23 pacientes (5,8%), *S. epidermidis* 43 pacientes (10,9%), *E. faecalis* 25 pacientes (6,3%), *S. mitis* 15 pacientes (3,8%), *S. viridans* 19 pacientes (4,8%), hemocultivos negativos 120 pacientes (30,3%), otros gérmenes 20,2%. La edad media de nuestros pacientes con EI por SA fue de 75 años \pm 7,16 (tres mujeres y un hombre). Como comorbilidades destacan DM (2 casos) y FA (1 caso). En todos ellos se objetivó insuficiencia mitral. Solamente uno de ellos asociaba estenosis, en este caso aórtica. Todas las EI fueron sobre válvula nativa excepto una de ellas que también afectó a válvula protésica. En un 50% se objetivó afectación de la válvula mitral, en un 25% de la válvula aórtica y en un 25% de ambas. Como tratamiento, se administró ceftriaxona y gentamicina (2 casos), ceftriaxona y levofloxacino (1 caso), vancomicina y gentamicina (1 caso). Se llevó a cabo Cirugía en un 75% de los casos. El mismo porcentaje de pacientes que sufren un empeoramiento clínico y funcional grave en espera de la cirugía. Tiempo desde ingreso hasta cirugía de $26,5 \pm 10,2$ días. Se registró una mortalidad del 50% en la serie.

Discusión: En nuestro centro, en 10 años, constan 4 casos de *Streptococcus agalactiae*. Este no obstante, tras revisar la literatura, es un registro similar a los descritos en otras series. Cabe destacar el empeoramiento clínico y ecocardiográfico que se produce en el 75% de los pacientes diagnosticados de EI por SA en espera de cirugía y la alta mortalidad. Por todo ello pensamos que este germen es sumamente agresivo y creemos necesaria una cirugía precoz.

Conclusiones: La principal limitación de nuestro estudio es el tamaño de la muestra. Si bien es cierto que es similar a otras series de la literatura. La válvula más afectada resultó la válvula mitral, siendo esta predominantemente nativa y desarrollando insuficiencia. El 75% de los casos sufren un empeoramiento clínico y funcional severo en espera de la cirugía. El mal pronóstico y la alta mortalidad de *S. agalactiae* deberá plantear la realización de una intervención quirúrgica lo antes posible mejorando así la supervivencia.