Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):379

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-115 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA POR *STREPTOCOCCUS GALLOLYTICUS*. EXPERIENCIA DE 38 CASOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

T. Carrasquer Pirla[1], M. von Wichmann de Miguel[2], P. Astudillo Zulueta[2], M. Goenaga[2]

[1]Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Navarra B. Pamplona (Navarra).[2]Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario de Donostia. Donostia (Guipúzcoa).

Resumen

*Objetivos:*En 2003 se reclasificó el grupo de *Streptococcus bovis* (*S. bovis*), pasando a denominarse *Streptocuccus gallolyticus* (*S. gallolytitcus*). Se trata de un coco gram positivo con gran variabilidad geográfica, que causa bacteriemia y endocarditis infecciosa (EI) en adultos y es conocido clásicamente por su asociación con las neoplasias de colon (16-32%). Causa EI sobre todo izquierda, afectando a varias válvulas con grandes vegetaciones. El objetivo de este análisis es describir los casos de EI por *S. gallolyticus* detectados en nuestro centro, así como sus características demográficas, comorbilidad y asociaciones patológicas más frecuentes.

*Material y métodos:*Se trata de un análisis descriptivo retrospectivo de todas las EI por *S. gallolyticus* detectadas desde marzo 2008 hasta diciembre de 2015 en el Hospital Universitario de Donostia.

*Resultados:*Se analizan un total de 38 casos (28 varones: 73,7%), 21 de ellos mayores de 65 años. La mediana de edad para los varones fue de 69 años (RIC: 63-81) y 78 (RIC: 75-80) para las mujeres. De los 38, 25 tenían HTA; 12 DM tipo 2; 4 cardiopatía isquémica y neoplasia y 7 del total presentaban antecedentes de enolismo. En cuanto a la localización, en 21 casos fue sobre válvula nativa (11 aórtica; 9 mitral y 1 pulmonar); en 8 casos sobre válvula protésica (aórtica 5; mitral 3); en 3 casos la EI se localizó sobre electrocatéter y en 5 casos no se localizó la válvula afectada. El diagnóstico se realizó mediante ecocardiograma transtorácico en el 100% de los casos y en el 60% fue necesario un ecocardiograma transesofágico. Respecto al tratamiento antibiótico, 8 pacientes fueron tratados con monoterapia (ceftriaxona) y la mayoría de casos (19/38) fueron tratados con combinación de 2 fármacos: ceftriaxona y gentamicina o ampicilina y gentamicina, 12/38 y 7/38 respectivamente. Del total, 12 precisaron cirugía (4 urgente; 1 emergente y 7 programadas). Respecto a complicaciones orgánicas en el ingreso, 21 pacientes presentaron, siendo la más frecuente la insuficiencia cardíaca congestiva (7/21), seguido del shock cardiogénico (4/21) y la discitis (3/21). Quince pacientes presentaron émbolos sépticos (15/38), en la mayoría de los casos a más de un órgano (6/15), seguido de bazo (2/15) y SNC (1/15). A 27 pacientes se les realizó TAC abdominal para estudio y a uno PET. En cuanto a los hallazgos, en 10 pacientes (10/27) se objetivaron pólipos en colon; en 7/27 se objetivo neoplasia de colon; en 4/27 divertículos; en 3/27 carcinoma renal y en 2 pacientes hepatopatía alcohólica. De los 38 pacientes, 9 fallecieron en el ingreso y 24 fueron dados de alta en régimen de Hospitalización a Domicilio.

*Discusión:*Los datos obtenidos en la serie no distan de la bibliografía consultada salvo la mortalidad, que en nuestra serie se sitúa en 23.68% y en las series se recoge entre 2-18%. Causa posible de ello es la edad

avanzada de los pacientes analizados. Remarcar también que es una entidad que se asocia con alteraciones digestivas (sobre todo con pólipos y con neoplasia de colon) sin necesidad de ser ambas entidades sincrónicas.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.