Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):955

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-102 - ESTUDIO DE 2O CASOS DE ENDOCARDITIS POR S. BOVIS

S. Pérez Pinto[1], A. Aranguren Aróstegui[2], P. Sánchez Junquera[3], M. León Téllez[4], J. Lozano Polo[2], C. Dueñas Gutiérrez[5], E. Ferreira Pasos[6] y J. Barragán Casas[1]

[1]Medicina Interna. Complejo Asistencial de Ávila. Ávila. [2]Medicina Interna. Hospital de Valdecilla. Santander (Cantabria). [3]Medicina Interna. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora. [4]Medicina Interna. Complejo Asistencial de Soria. Soria. [5]Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. [6]Medicina Interna. Complejo Asistencial de Segovia. Segovia.

Resumen

Objetivos: Determinar las características de la endocarditis por S. bovis y sus asociaciones y complicaciones.

Material y métodos: Detección de casos de endocarditis por S. bovis en la Comunidad de Castilla y León. Los datos se recogieron solicitando la información a los Servicios de Microbiología y Documentación Clínica. Se analizaron los datos desde el año 2005 a 2016. Participaron los Hospitales: Marqués de Valdecilla (Santander), Complejo Asistencial de León (León), Complejo Asistencial de Ávila (Ávila), Complejo Asistencial de Palencia (Palencia), Hospital Universitario de Salamanca (Salamanca), Complejo Asistencial de Zamora (Zamora), Complejo Asistencial de Soria (Soria), Complejo Asistencial de Segovia (Segovia), Hospital Universitario de Burgos (Burgos), Hospital Comarcal Santos Reyes (Burgos).

Resultados: Se obtuvieron 20 casos diagnosticados de endocarditis por S. bovis. La media de edad fue de 73,6 ± 7,7. De ellos: 16 varones y 4 mujeres. Como factores favorecedores cardiacos: 17/20 (85%) tenían valvulopatía previa y de ellos el 41% tenían prótesis valvular. La determinación del CEA estuvo elevada en 2/10. Las alteraciones digestivas fueron: antecedentes de tumores digestivos: 7: 4 eran pólipos, y 3 tumores (2 colon y 1 recto); no hubo otros tumores asociados a la endocarditis. Otras alteraciones digestivas fueron: divertículos, fisura anal y ERGE. Se realizó colonoscopia a 14 pacientes con los siguientes hallazgos únicos o múltiples: 2 normales, 7 pólipos, 4 tumores, 3 divertículos y 1 úlcera no maligna. Los aislamientos tuvieron el siguiente perfil de sensibilidad: penicilina 18/18 (100%), vancomicina 14/14 (100%), cefaloporinas 11/11 (100%), ampicilina 10/10 (100%), clindamicina 4/4 (100%), linezolid 3/3 (100%), gentamicina 7/8 (87%), levofloxacino 10/13 (77%). El tratamiento antibiótico pautado fue: penicilina con gentamicina (4), amoxicilina con gentamicina (3), ampicilina con vancomicina o linezolid asociado a gentamicina (2), levofloxacino asociado a otros (3), otros tratamientos (6). En 4 ocasiones se precisó recambio valvular y en las 4 ocasiones tenían prótesis valvulares previas. La mortalidad del proceso fue de 9 casos (45%), de ellos 2 con cáncer de colon. La mortalidad se relacionó con el S. bovis en 5/9 casos (55%) y se produjo por otro proceso en 4/9 (45%). La curación se realizó en 11 pacientes (55%), de ellos 3/4 (75%) a los que se les realizó recambio valvular.

Conclusiones: La endocarditis por S. bovis predominó en varones (80%). Tenían valvulopatía previa el 85% y de ellos el 41% prótesis valvular. Los tumores digestivos, incluidos los pólipos, fue del 35%. Se realizó colonoscopia al 70% de los pacientes con patología tumoral o pólipos en el 78%. El tratamiento antibiótico predominante fue con penicilina, amoxicilina o vancomicina asociado a gentamicina El 57% de los que tenían prótesis valvular precisaron recambio. La mortalidad del proceso fue del 45%, de ellos el 55% relacionado con la infección por S. bovis.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.