



12 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA POR *S. LUGDUNENSIS* ASOCIADA A CUIDADOS SANITARIOS EN PACIENTE CON COVID-19 DE ADQUISICIÓN NOSOCOMIAL

T. Dumitru, D. Jiménez Medina, S. Valero Cifuentes, B. Alcaraz Vidal y N. Cobos Trigueros

Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia.

Resumen

Objetivos: *Staphylococcus lugdunensis* es el segundo estafilococo coagulasa negativa (ECN) después de *S. epidermidis* causante de endocarditis infecciosa (EI). Se manifiesta como EI agresivas con destrucción valvular y tasas de mortalidad significativas. Se presenta un caso de EI por este microorganismo en nuestro centro y una revisión bibliográfica de casos similares publicados en los últimos 5 años.

Métodos: Se describen y analizan todos los casos clínicos de EI sobre válvula nativa por *S. lugdunensis* en adultos publicados en PubMed de 2015-2020.

Resultados: 1. Caso clínico: varón de 75 años que consultó por dolor abdominal y fiebre. Como antecedentes: hipertensión, hipertrofia ventricular izquierda con disfunción sistólica leve y FA anticoagulada. En la exploración física taquipnea, sibilantes bibasales sin movilización de secreciones y dolor abdominal difuso con peritonismo. Destacaba gasometría con hipoxemia, leucocitosis con neutrofilia y PCR elevada. Se realizó TC que descartó patología abdominal urgente. En la radiografía de tórax se apreciaban infiltrados intersticiales bilaterales, iniciándose ceftriaxona y azitromicina. Tras 7 horas en urgencias el paciente sufrió un deterioro clínico importante, precisando oxigenoterapia de alto flujo y tras PCR SARS-CoV-2 positiva, ingresó en UCI de madrugada. Por hipotensión se realizó ecocardiografía que evidenciaba vegetación en velo posterior mitral sugestiva de EI cambiándose la cobertura antibiótica a meropenem + daptomicina + cloxacilina. Los hemocultivos fueron positivos 2/2 para *S. lugdunensis* retirándose meropenem del tratamiento. El paciente evolucionó desfavorablemente falleciendo 48 h más tarde. Había estado ingresado recientemente en una planta de hospitalización en la que se había notificado un brote nosocomial de SARS-CoV-2, por lo que se asumió un origen nosocomial de ambas infecciones. 2. Resultados de la revisión bibliográfica: de los 13 casos de EI por *S. lugdunensis* recogidos, 12 fueron varones (92,3%). La media de edad era de 46 años. El 61,5% tuvieron afectación aórtica, seguida de mitral (46,2%) y la mayoría, afectó una sola válvula (76,9%). Casi en un 40% de los casos no se indicaba el régimen antibiótico. En los que lo hicieron destacan terapias con vancomicina, daptomicina o combinaciones de estos. Un 76,9% de los casos fueron intervenidos quirúrgicamente, de los cuales 40% utilizaron prótesis biológica. La mortalidad de la serie presentada se sitúa en un 23%, por debajo de lo reportado habitualmente, probablemente en relación a sesgo de publicación.

TABLA1. CASOS CLINICOS 2015-2020. NOR=NO-REPORTADO

| CASO | SEXO/EDAD | VÁLVULA | ATB-INICIAL | ATB-MANTENIMIENTO | CIRUGÍA |
|------|-----------|--------------------|--|--------------------------------|-------------|
| 1 | V31 | AORTICA | NOR | NAFCILINA | MECÁNICA |
| 2 | V20 | PULMONAR | NOR | VANCOMICINA | BIOPROTESIS |
| 3 | V44 | AORTICA+MITRAL | VANCOMICINA+ FLUCLOXACILINA | NOR | NO |
| 4 | V43 | AORTICA+TRICUSPIDE | VANCOMICINA | VANCOMICINA+ CEFAZOLINA | SI-NOR |
| 5 | V33 | AORTICA | NOR | FLUCLOXACILINA+ GENTAMICINA | MECÁNICA |
| 6 | V63 | MITRAL | NAFICILINA+ RIFAMPICINA | DAPTOMICINA | BIOPROTESIS |
| 7 | V74 | MITRAL | GENTAMICINA+ CEFAZOLINA+ RIFAMPICINA | NOR | BIOPROTESIS |
| 8 | V53 | AORTICA+MITRAL | DAPTOMICINA+ CEFTRIAXONA | DAPTOMICINA | BIOPROTESIS |
| 9 | V68 | AORTICA | NOR | NOR | SI-NOR |
| 10 | V36 | MITRAL | VANCOMICINA | VANCOMICINA | MECÁNICA |
| 11 | V48 | AORTICA | CEFAZOLINA+ RIFAMPICINA | CEFAZOLINA+ RIFAMPICINA | NO |
| 12 | V56 | MITRAL | NO-PROCEDE | NO-PROCEDE | NO |
| 13 | M33 | AORTICA | NOR | NOR | SI-NOR |

Conclusiones: El hallazgo de *S. lugdunensis* en hemocultivos es inusual, pero obliga a descartar EI. Su confirmación supone un pronóstico similar a la EI por *S. aureus* y en la mayoría de los casos tratamiento quirúrgico.

Bibliografía

1. Parthasarathy S, Shah S, Raja Sager A, Rangan A, Durugu S. Staphylococcus lugdunensis: Review of Epidemiology, Complications, and Treatment. Cureus. 2020;12(6):e8801.