Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):265

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-205. - BACTERIEMIA POR *STREPTOCOCCUS* DEL GRUPO ANGINOSUS

M. Duarte Borges[1], N. García-Pozuelo Adalia[1], F. Teigell Muñoz[1], M. Alvarado Blasco[1], O. Madrid Pascual[1], J. Ortiz Imedio[1], J. Palacio Restrepo[2], M. Pérez-Jacoíste Asín[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Unidad de Microbiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características demográficas, factores predisponentes, manifestaciones clínicas, tratamiento, sensibilidad a antibióticos y evolución de los pacientes con bacteriemia por Streptococcus del grupo anginosus.

Métodos: Se revisaron 54 hemocultivos (HC) con crecimiento de S. grupo anginosus (SGA) registrados entre 2000 y 2013 en el Hospital 12 Octubre, pertenecientes a 31 pacientes. Se recogieron características demográficas y factores de riesgo asociados según lo publicado en la literatura. Se registró el número de HC positivos por paciente, la especie de SGA y la presencia de otros microorganismos. Se analizó con el programa SPSS. El análisis descriptivo se presenta como frecuencias para las variables cualitativas y como medias y desviaciones estándar (DS) para las variables cuantitativas. Para comparar proporciones se empleó el test exacto de Fisher y la prueba de chi cuadrado. Se consideró estadísticamente significativo un valor p 0,05.

Resultados: De los 31 pacientes estudiados el 74% eran varones; con una edad media de 52 años (DE 21) El 83% presentaba algún factor predisponente: tabaquismo 38%, alcoholismo 18%, cardiopatía 23%, hepatopatía 20%, neoplasia subyacente 17%, e inmunosupresión 17%. Ninguno presentaba patología hematológica o neutropenia. El 54% había sido hospitalizado previamente y el 27% había recibido antibióticos. El 64% tenía alteración de barreras mucosas (39% digestiva y 22% oral). El 38% había sido intervenido durante el ingreso, previamente a la bacteriemia. El 93% presentaron fiebre y el 81% síntomas focales. En el 90% se logró identificar el foco. 12 pacientes (40%) presentaron abscesos: 7 abdominales (5 hepáticos), 2 torácicos y 3 en partes blandas, el 43% precisó drenaje. Hubo 2 casos de endocarditis, ambos sobre válvula protésica. La especie más frecuentemente aislada fue S. constellatus (65%), seguida por S. anginosus (19%) y S. intermedius (16%). Se obtuvo muestra microbiológica del foco en el 55% de los casos, aislándose SGA en el 16%. El 45% de las bacteriemias fueron polimicrobianas. El 18% presentaba resistencia a clindamicina y el 17% a eritromicina. No se detectaron resistencias a penicilina, cefotaxima o quinolonas. La mortalidad global por todas las causas fue del 17%. De los 5 fallecidos (3 asociados a S. constellatus, 1 a S. anginosus y 1 a S. intermedius).

Discusión: La bacteriemia por SGA es infrecuente, siendo factores predisponentes descritos en la literatura la diabetes mellitus, cirrosis hepática, neoplasias y uso de drogas por vía parenteral. En nuestra serie destacan como factores asociados el consumo de alcohol y tabaco, cardiopatía, hepatopatía y neoplasias. A diferencia de otras series (Bert et al), el foco de infección fue identificado en el 90% de los casos (siendo más frecuente el abdominal). Hubo un 6% de endocarditis, menos que en la serie de Casariego et al (19% de endocarditis).

La frecuencia de abscesos en nuestra serie fue del 40% (58% abdominales). La especie más frecuentemente aislada fue S. constellatus, lo que difiere con otras series como la de Siegman et al, donde S. anginosus fue la más frecuente. Sólo se aisló SGA en un 16% de las muestras obtenidas en el foco de infección, lo que podría explicarse al estar los pacientes bajo tratamiento antibiótico (empírico o dirigido por los HC). Se ha sugerido que cada especie de SGA se aisla con más frecuencia de un foco de infección (S. constellatus en sangre e infecciones respiratorias, S. intermedius en SNC e hígado), lo que concuerda con nuestra serie, donde S. constellatus fue la especie predominante en hemocultivos y S. intermedius en abscesos hepáticos. La sensibilidad a penicilina en nuestra serie fue del 100%. La mortalidad por estas infecciones varía entre 15 y 30%, lo que concuerda con nuestra serie (17%).

Conclusiones: Los SGA pueden producir infecciones en pacientes con enfermedades subyacentes y alteraciones de barreras, tienen bajo nivel de resistencias y alta tasa de curación. Su aislamiento en un HC debe considerarse patógeno, siendo clave identificar un foco de origen (principalmente abdominal) y descartar la existencia de abscesos.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.