



A-170. - INCIDENCIA DE ABSCESOS O ENDOCARDITIS EN PACIENTES CON BACTERIEMIA POR *STREPTOCOCCUS* DEL GRUPO ANGINOSUS (MILLERI). FACTORES DE RIESGO PARA SU DESARROLLO

F. Teigell Muñoz¹, M. Alvarado Blasco¹, J. Ortiz Imedio¹, O. Madrid Pascual¹, N. García-Pozuelo Adalia¹, M. Duarte Borges¹, J. Palacio Restrepo², M. Pérez-Jacoiste Asín¹

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

Resumen

Objetivos: Determinar el riesgo de absceso o endocarditis en pacientes con bacteriemia por *Streptococcus* del grupo anginosus (SGA).- Identificar los factores asociados con un mayor riesgo de abscesos o endocarditis en bacteriemias por SGA.

Métodos: Se revisaron 54 hemocultivos (HC) con crecimiento de SGA (*S. anginosus*, *S. constellatus*, *S. intermedius*) registrado entre 2000 y 2013 en el Hospital 12 Octubre, pertenecientes a 31 pacientes. Se recogieron características demográficas, factores de riesgo predisponentes según lo publicado previamente en la literatura, se registró el número de HC positivos por paciente, la especie de SGA y la presencia de otros microorganismos en los HC (infección polimicrobiana). Los datos se analizaron con el programa SPSS. El análisis descriptivo se presenta como frecuencias para las variables cualitativas. 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: Se registraron 12 casos con absceso subyacente (40%). La especie de SGA más frecuentemente asociada fue *S. intermedius*: 60% de las bacteriemias por esta especie, 17% para *S. anginosus* y 42% para *S. constellatus*, no significativo ($p = 0,328$). Los pacientes con dos o más HC positivos tenían absceso en el 48% de los casos, frente al 22% de aquellos con sólo un HC positivo, no significativo ($p = 0,19$). No hubo diferencias significativas entre pacientes con infección polimicrobiana frente a monomicrobiana (43% vs 37,5%, $p = 0,53$). Los pacientes con factores de riesgo para el desarrollo de infecciones por SGA tenían una probabilidad mayor, aunque no significativa, de absceso subyacente (42% vs 25%; $p = 0,47$). Analizando aisladamente la inmunosupresión no se encontraron diferencias (42% en inmunosuprimidos, 39% en inmunocompetentes, $p = 0,597$). No hubo más abscesos entre los pacientes con cirugía previa a la bacteriemia frente a pacientes no intervenidos (39% vs 36%). Hubo 3 pacientes portadores de válvula protésica, de los cuales 2 presentaron endocarditis (67%). No hubo casos de endocarditis sobre válvula nativa, recogándose un total de 2 endocarditis (6,6% del total). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el riesgo de desarrollar endocarditis entre pacientes bacteriémicos portadores de válvula protésica y aquellos sin válvula (67% vs 0% $p = 0,007$).

Discusión: La infección por SGA se asocia con abscesos, siendo habitual aislarlo en muestras locales. La bacteriemia es infrecuente, por lo que existe menos información sobre el riesgo de absceso o

endocarditis subyacente. Identificar los factores asociados con el desarrollo de abscesos o endocarditis ayudaría a seleccionar qué casos se beneficiarían de una búsqueda exhaustiva. En nuestra cohorte se observó una tendencia hacia un mayor riesgo de absceso en relación con factores predisponentes, positividad de dos o más

HC, aislamiento de *S. intermedius* o *S. constellatus*. En ningún caso se alcanzó la significación estadística, requiriéndose mayor potencia estadística para confirmar estas hipótesis. Los pacientes portadores de válvula protésica presentaron un riesgo significativamente mayor de endocarditis que aquellos con válvulas nativas, lo que podría justificar la realización de un ecocardiograma de rutina en bacteriemias por SGA.

Conclusiones: Ante una bacteriemia por SGA hay que valorar la presencia de un absceso subyacente. *S. intermedius* y *S. constellatus* podrían asociarse con un mayor riesgo, al igual que la positividad de dos o más HC, o la presencia de factores predisponentes en el paciente. Serían necesarios estudios más potentes para confirmar estas hipótesis. La asociación de bacteriemia por SGA con endocarditis es baja, pero debe sospecharse en portadores de válvula protésica.