



## A-233. - INFECCIÓN POR *S. BOVIS*: RELACIÓN DEL LUGAR DEL AISLAMIENTO CON NEOPLASIAS COLORECTALES

S. Molinero Abad<sup>1</sup>, J. Hernández Hernández<sup>2</sup>, P. Álvarez Álvarez<sup>3</sup>, M. Chimeno Viñas<sup>4</sup>, A. Morán Bécares<sup>5</sup>, C. Dueñas Gutiérrez<sup>1</sup>, M. León Téllez<sup>7</sup>, E. Ferreira Pasos<sup>8</sup>, M. Pedromingo Kus, V. del Villar Sordo, M. Carralón González, L. Mateos Polo, M. Fernández García, S. de Lozar Ortega, P. Sánchez Junquera, K. Goenaga, J. Barragán Casas, en representación del Grupo de Trabajo Grupo de Estudios SOCALMI

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital General Yagüe. Burgos. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria). <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Santos Reyes. Aranda de Duero (Burgos). <sup>4</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora. <sup>5</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital General Río Carrión. Palencia. <sup>7</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial de Soria. Soria. <sup>8</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial de Segovia. Segovia.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la relación entre la localización de la infecciones por *S. bovis* y la presencia de neoplasias colorectales (pólipos y tumores).

**Métodos:** Estudio de práctica clínica real. Pacientes de la Comunidad de Castilla y León (Ávila, Burgos, Palencia, Salamanca, Segovia, Soria y Zamora) y Cantabria (Santander) en los que se aisló en algún cultivo *S. bovis*. Período de estudio: años 2006 a 2010. Se analizaron edad, sexo, procedencia del aislamiento, sensibilidad, antecedentes de cáncer de colon, realización de colonoscopia y/o TAC abdominal con sus resultados y mortalidad.

**Resultados:** Aislamientos: 288. Mujeres: 170 y varones 118. Distribución: urocultivos (125), hemocultivos (72), herida quirúrgica (16), líquido biliar (15), líquido ascítico (11), herida no quirúrgica (10), abscesos (8), líquido pleural (3), válvulas cardiacas (2), úlceras por presión (2), LCR (1), loquios (1), conjuntiva (1), semen (1), cuerpo extraño (1), líquido articular (1), quiste (1) y desconocidos (17). Hemocultivos: casos 72. Pacientes con cáncer o pólipos en colon: 17 (23,6%), no cáncer ni pólipos en colon: 55 (76,4%). Urocultivos: casos 125. Pacientes con cáncer o pólipos en colon: 1 (0,8%), no cáncer ni pólipos en colon: 124 (99,2%). Líquido biliar: casos 15. Pacientes con cáncer o pólipos en colon: 0 (0%), no cáncer ni pólipos en colon: 15 (100%). Líquido ascítico: casos 11. Pacientes con cáncer o pólipos en colon: 1 (9,1%), no cáncer ni pólipos en colon: 10 (90,9%). Herida quirúrgica: casos 15. Pacientes con cáncer o pólipos en colon: 9 (60%), perforación de colon 1 (6,7%), no cirugía colorectal y no cáncer ni pólipos colorectales: 5 (33,3%).

**Discusión:** 1. *S. bovis* se aísla en múltiples muestras, siendo las frecuentes los urocultivos y hemocultivos (68,4%). 2. En los pacientes con hemocultivos positivos se asoció a cáncer o pólipos colorectales en el 23,6%. 3. Los aislamientos en urocultivo y líquido biliar se relacionaron con el cáncer o pólipos colorectales en menos de 1%. 4. Los aislamientos en heridas quirúrgicas predominan en pacientes con cirugía colorectal por tumores u otra causa.  
0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.