Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):944

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-030 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE BACTERIEMIA POR STREPTOCOCCUS BOVIS/GALLOLYTICUS DURANTE 8 AÑOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

H. García, J. Portilla-Tamarit, A. Cintas, E. Merino, J. Portilla y J. Ramos

Medicina Interna. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante.

Resumen

Objetivos: Streptococcus bovis/gallolyticus es un coco Gram(+) que forma parte de la flora del tubo digestivo. La taxonomía actual identifica al S. bovis biotipo I como Streptococcus gallolyticus subsp gallolyticus. La incidencia de patología colorrectal y endocarditis en la bacteriemia por S. gallolyticus subsp gallolyticus oscila entre 6-80%. El S. bovis biotipo II, ahora constituido por Streptococcus lutetiensis y S. pasteurianus, tiene más relación con bacteriemias de origen hepatobiliar y patología no neoplásica. El objetivo de este estudio es describir las características demográficas, comorbilidades, patologías asociadas y evolución clínica de los pacientes con bacteriemia por S. bovis/gallolyticus.

Material y métodos: Estudio transversal observacional y retrospectivo. Criterios de inclusión: pacientes con bacteriemia por S. bovis/gallolyticus definida por un hemocultivo positivo en al menos una de las muestras recogidas en nuestro hospital. Periodo de estudio: 01/01/2009 al 31/07/2017. Se recogieron variables clínicas y microbiológicas de la historia clínica. Las variables cualitativas se expresaron como frecuencia y las cuantitativas como media y desviación estándar. La relación de las variables cualitativas con la mortalidad y con la patología biliar fueron comparadas usando la prueba exacta de Fisher.

Resultados: Se incluyeron 30 pacientes diagnosticados de bacteriemias por S. bovis/gallolyticus, edad 76,4 ± 22 años, 53,3%(n = 16) hombres. Las comorbilidades más frecuentes fueron diabetes mellitus tipo II (46,7%) e insuficiencia renal (40%). Ocho (26,7%) pacientes tenían un diagnóstico previo de patología colónica. Todos los microorganismos tenían una CMI a penicilina ? 0,25 ?g/mL. En 19 (63,3%) hemocultivos se aisló S. gallolyticus, en 10 (33,3%) S. bovis y en uno (3,3%) S. lutetiensis. En 9 (30%) casos la bacteriemia por S. bovis/gallolyticus fue polimicrobiana, asociándose a E. coli en 7 casos y a origen biliar (N = 7 [77,8%], p = 0,004). La principal fuente de la bacteriemia fue hepatobiliar (n = 11; 36,7%), seguido de hemodiálisis (n = 3; 10%). La bacteriemia por S. bovis/gallolyticus se relacionó en un 30% con alteraciones colónicas y en un 30% con patología hepatobiliar. Se realizó ecocardiograma a seis pacientes, en dos se diagnosticó endocarditis (6,7%). Se realizó colonoscopia a 2 pacientes (6,7%), uno de ellos (3,3%) se diagnosticó adenoma tubular con displasia de bajo grado. En 3 (10%) pacientes se identificaron enfermedad colónica posteriormente: adenocarcinoma de colon (a los 3 años del episodio infeccioso), adenomas tubulares con displasia de bajo grado (a los 2 años) y poliposis colónica (al año). Nueve (30%) pacientes presentaban patología biliar en el momento del ingreso: 5(13,3%) colangitis, 4(6,7%) colecistitis, y a uno cambios adenomatosos en el colédoco con displasia de bajo-moderado grado. Dos pacientes (6,7%) desarrollaron patología biliar a posteriori: colecistitis aguda concomitante a un carcinoma de vesícula biliar (un año después) y otro de pancreatitis aguda grave de origen biliar (un mes después). Un paciente presentó artritis y

bacteriemia simultáneamente, y otro endocarditis y espondilodiscitis. Dos pacientes en hemodiálisis con bacteriemia, presentaban adenomas tubulares de forma previa a la bacteriemia. Los pacientes se trataron con ceftriaxona (33,3%), meropenem (26,7%) y levofloxacino (16,7%) con una duración media: 14,5 ± 8,6 días. Se registraron 7 fallecimientos (23,3%), cinco (16,7%) por shock séptico, que se relacionó significativamente con exitus (4/5 [80%] vs 3/30 [10%]; p = 0,006).

Conclusiones: Respecto a los datos publicados en la literatura científica, la asociación de bacteriemia por S. bovis/gallolyticus y patología colónica observada en nuestro estudio fue similar a la publicada (26,7% frente a 6-67%), pero superior respecto a la asociación con patología hepato-biliar (36,7% frente a 8-12%) respectivamente. La endocarditis fue infrecuente en nuestro estudio (6,7%), aunque solo se realizó ecocardiograma en 6 pacientes. Destacamos la asociación de bacteriemia en pacientes en hemodiálisis y patología colónica. Seis pacientes fueron diagnosticados de patología colónica o hepatobiliar grave meses después de la bacteriemia.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.