



I-016 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA POR ANAEROBIOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

N. Toledo Samaniego¹, M. Toledano Macías¹, Á. Alejandro de Oña¹, A. Bendala Estrada¹, M. Villalba García¹, L. Alcalá Hernández², M. Marín Arriaza² y B. Pinilla Llorente¹

¹Medicina Interna, ²Servicio de Microbiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas y terapéuticas de los pacientes con endocarditis infecciosa por anaerobios (EIA) en un hospital terciario.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo (recogida de datos de la historia clínica electrónica) de los pacientes del Grupo de Apoyo para el Manejo de la Endocarditis Infecciosa (GAME) desde 2008-2018 en el HGUGM. Análisis de datos con SPSS versión 20.

Resultados: Diagnóstico de EI en 538 pacientes en el HGUM, 8 por anaerobios (0,01%). 6 pacientes varones. Antecedentes relevantes: 1 UDVP, 2 diabéticos, 3 cardiopatía isquémica, 5 valvulopatías previas (3 aórticas, 1 mitral, 1 tricuspídea), 1 valvuloplastia, 2 portadores de prótesis mecánica, 1 de marcapasos y 1 de DAI. Adquisición comunitaria en 6, nosocomial en 2 y 1 asociada a cuidados sanitarios. Endocarditis por válvula nativa en 4, protésica en 2 y 1 en dispositivos. Se realizó PET-TC en 5 pacientes. Posible foco desconocido en 3, odontógeno en 2, cutáneo en 2 y gastrointestinal en 1. Etiología y manejo terapéutico en la tabla 1. Desarrollaron insuficiencia cardiaca 2 pacientes y bacteriemia de brecha uno. Presentaron fenómenos embólicos 5 pacientes (2 a bazo, 1 al sistema nervioso central, 1 a coronarias y 1 a pulmón). Ninguna muerte durante el ingreso.

Etiología y tratamiento

| Microorganismo (n) | Hemocultivos positivos | Cultivo de válvula | PCR válvula/dispositivo | Válvula afectada | Antibioterapia eficaz | Días antibiótico | Cirugía cardiaca |
|------------------------|------------------------|--------------------|-------------------------|------------------|--------------------------|------------------|------------------|
| Bacteroides sp (1) | Sí | No | No | Aórtica | Carbapenem | 52 | No |
| Bacteroides caccae (1) | Sí | No | No | Mitral | Metronidazo l | 42 | No |
| Clostridium sp (1) | Sí | Sí | Sí | Aórtica | Penicilina G | 42 | Sí |
| Lactobacillus sp (1) | Sí | Sí | Sí | Aórtica | Gentamicina + ampicilina | 50 | Sí |
| L. paracasei (1) | Sí | Sí | Sí | Mitral | Cloxacilina | 28 | No |
| Prevotella buccae (1) | Sí | No | No | Tricuspíde | Carbapenem | 42 | No |
| P. acnes (2) | Sí (2/2) | No (1/2) | Sí (1/2) | Aórtica(1/2) | Ceftriaxona (2/2) | 34 (1/2) | Sí (1/2) |
| | | Sí (1/2) | | Dispositivo(1/2) | | 14 (1/2) | No (1/2) |

Discusión: La EIA es muy infrecuente (supone el 0,9% de todas las EI), ocurre más en varones y en válvulas izquierdas y presenta mayor frecuencia de fenómenos embólicos que las EI por aerobios, similar a los datos descritos en nuestro estudio. En la literatura, la EIA presenta mayor frecuencia de mortalidad, hecho que no objetivamos en esta serie.