



I-212 - EVALUACIÓN DE LA ASOCIACIÓN ENTRE NEOPLASIAS Y EL DESARROLLO DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN UNA COHORTE DE PACIENTES DE UN HOSPITAL DE 2º NIVEL

A. Peláez Ballesta¹, C. Peláez Ballesta¹, M. Esteban Garrido¹, I. Fernández Romero¹, M. Álvarez Óspina², C. Toledo Campillo¹, R. Mateo Paredes¹ y E. Mené Fenor¹

¹Medicina Interna, ²Medicina Intensiva. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia).

Resumen

Objetivos: Analizar la asociación entre determinados tipo de neoplasias y microorganismo causal de endocarditis infecciosa en una cohorte de pacientes con endocarditis infecciosa atendidos en un hospital de 2º nivel (periodo 2000-2017).

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional de la cohorte de pacientes con diagnóstico de alta de endocarditis infecciosa (EI), desde enero de 2000 a diciembre de 2017, a través de las historia clínica en papel y electrónica, se registran variables demográficas, presencia de neoplasia al diagnóstico, tipo de neoplasia, morbimortalidad asociada, clínica de presentación y microbiología responsable. Se realiza análisis estadístico mediante SPSS.

Resultados: Un total de 101 casos de endocarditis infecciosa fueron revisados, de los cuales 16 pacientes (15,8%) presentaban una neoplasia en el momento del diagnóstico (neoplasia sólida 10,8%; leucemia 2,9, pólipos colónicos 1,9%), dentro de las neoplasias sólidas, el 75% se asociada a carcinoma de colon, siendo el microorganismo causal en el 70% de los mismos el *Streptococcus gallolyticus*, 5% *Staphylococcus aureus*, y un 25% por *Escherichia coli*. Con una mortalidad asociada del 56% (9/16). El 62,5% eran varones (relación 2:1), edad media 74,5; en el 100% sobre válvula nativa, con afectación de la válvula mitral en el 68% (aórtica 2/16; mitral 11/16, tricúspide 3/16).

Discusión: La asociación entre bacteriemia por *S. gallolyticus* spp. *gallolyticus* con neoplasia de colon es bien conocida y debe sospecharse siempre ante su aislamiento, no tanto lo es con *E. coli*, aunque recientes estudios demuestran la asociación de afectación colónica por ambos como posibles inductores de lesiones premalignas así como de un aumento de la permeabilidad vascular que facilitarían su paso al torrente circulatorio con la subsiguiente bacteriemia y endocarditis infecciosa. En nuestra cohorte de pacientes se confirma lo previamente expuesto, como en el caso de EI por *S. gallolyticus* o *E. coli* se asociaba de forma estadísticamente significativa a la presencia de neoplasias (presentándose en alguno de los casos el diagnóstico durante el estudio de extensión de la EI, como hallazgo casual). Por tanto ante una bacteriemia por los mismos siempre habrá que sospechar la posibilidad de endocarditis y neoplasia digestiva asociada, resultando de interés el uso de pruebas de imagen como PET-TC con 18-fdg como marcador de captación de lesiones cancerosas.

Conclusiones: En los pacientes con EI por *S. gallolyticus*, y *E. coli*, dada su asociación a la presencia

de lesiones precancerosas a nivel de tubo digestivo, se recomienda un estudio de extensión a descartar afectación neoplásica subyacente no diagnosticada previo al evento de EI.