Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):350

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-004 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA ASOCIADA A ESPONDILODISCITIS. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

A. Pérez González[1], A. López Serrano[2], M. Suárez Varela[1], S. Palacios Fernández[2], A. Baroja Basanta[1], C. García Cervera[2], N. Val Domínguez[1] y D. García Núñez[2]

[1]Medicina Interna. Xerencia de Xestión Integrada de Vigo. Vigo (Pontevedra).[2]Medicina Interna. Hospital Clínico San Juan. San Juan de Alicante (Alicante).

Resumen

Objetivos: La espondilodiscitis infecciosa (EI) es una infección poco frecuente, habitualmente producida por el género Staphylococcus, que afecta a la columna vertebral. Es más frecuente en varones por encima de los 50 años, con comorbilidades, como la diabetes o la cardiopatía. En torno al 10-15% de los casos se asocia a endocarditis infecciosa simultánea, debido fundamentalmente a la diseminación hematógena del agente causal. El objetivo de este trabajo es estudiar las características clínicas, microbiológicas y pronósticas de una serie de casos de endocarditis infecciosas asociadas a EI.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo multicéntrico. Se recopilaron todos los casos de EI en el periodo 1994-2015. Se estudiaron aquellos casos de endocarditis infecciosa que cumplían los criterios de Duke. Se recogieron los datos concernientes a edad, sexo, comorbilidades, estudios microbiológicos, válvula afecta, tratamiento y pronóstico.

Resultados: Se recogieron un total de 175 casos de EI, de los cuales 13 presentaban endocarditis simultánea. La mediana de la edad al diagnóstico era de 70 años [rango intercuartil (RIC) 19]. Las comorbilidades más frecuentes fueron el cáncer (n = 4), la cirrosis hepática (n = 2), la enfermedad renal crónica (n = 2) y la diabetes (n = 2). Dos de los pacientes presentaban alguna clase de valvulopatía previa. Once pacientes presentaron hemocultivos positivos, y dos negativos. En uno estos, se obtuvo identificación microbiológica mediante cultivo directo de la válvula intervenida (Gemella morbillorum). En 8 casos se realizó ecocardiograma transesofágico (ETE). El germen más común fue el género Streptococcus (n = 7), seguido del género Staphylococcus (n = 3). La válvula más afecta fue la aórtica (n = 6), con 3 casos asentando sobre válvula nativa y 3 sobre protésica; seguida de la mitral (n = 4). Las pautas de tratamiento fueron muy diversas, siendo la más frecuente la asociación de una quinolona con rifampicina y las cefalosporinas. Un paciente falleció por shock séptico. De los 4 pacientes con endocarditis mitral, 3 desarrollaron insuficiencia mitral posterior. La mortalidad no presentó diferencias significativas respecto a los pacientes con EI sin endocarditis asociada.

Discusión: La endocarditis asociada a la EI es una entidad poco frecuente. Un 7,5% de los pacientes con EI presentaban endocarditis simultánea, todas causadas por gérmenes gram positivos, siendo el género más común el Streptococcus. En cambio, en los pacientes sin endocarditis, el género Staphylococcus fue el predominante. De los 18 pacientes con EI por Streptococcus, n = 7 (39%) presentaban endocarditis simultánea. En cambio, de los pacientes con EI por Staphylococcus, solamente 3 (4,8%) presentaban

endocarditis. La válvula más frecuentemente afectada fue la aórtica con 6 casos. El paciente fallecido presentaba una endocarditis sobre una prótesis aórtica biológica. De los 4 pacientes con endocarditis mitral, no hubo ningún fallecimiento, pero 3 de los mismos presentaron secuelas en forma de insuficiencia valvular.

Conclusiones: La endocarditis infecciosa asociada a la EI es una entidad poco frecuente, causada en su mayor parte por gérmenes gram positivos, siendo Streptococcus el género más habitual. La rentabilidad de los hemocultivos es elevada, permitiendo la identificación microbiológica en muchos casos. Las válvulas aórtica y mitral son las más afectadas. Es importante realizar ecocardiograma en pacientes con diagnóstico de EI que curse con bacteriemia por gram positivos, especialmente si se aíslan estreptococos. El ETE puede ser necesario para un diagnóstico preciso. Aunque la mortalidad no parece superior a la EI sin endocarditis, es común la aparición de insuficiencia mitral residual cuando se afecta dicha válvula.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.