Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):956

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-103 - ESTUDIO DE 104 CASOS DE BACTERIEMIAS POR S. BOVIS

A. Aranguren Aróstegui[1], S. Pérez Pinto[5], M. Fernández García[1], K. Goenaga[2], S. Molinero Abad[3], M. Corralon González[4], J. Lozano Polo[1] y J. Barragán Casas[5]

[1]Medicina Interna. Hospital de Valdecilla. Santander (Cantabria). [5]Medicina Interna. Complejo Asistencial de Ávila. Ávila. [2] Medicina Interna. Hospital General Río Carrión. Palencia. [3]Medicina Interna. Hospital General Yagüe. Burgos. [4]Medicina Interna. Complejo Asistencial de Segovia. Segovia.

Resumen

Objetivos: Conocer las características de los casos de bacteriemia por S. bovis detectados en el área SOCALMI. Relacionar las mismas con patología digestiva subyacente de los pacientes.

Material y métodos: Estudio de bacteriemias por S. bovis en la Comunidad de Castilla y León y Cantabria. Los datos se recogieron solicitando la información a los Servicios de Microbiología y Documentación Clínica. Se analizaron los datos desde el año 2005 a 2016. Participaron los Hospitales: Marqués de Valdecilla (Santander), Complejo Asistencial de Ávila (Ávila), Complejo Asistencial de Palencia (Palencia), Complejo Asistencial de Salamanca (Salamanca), Complejo Asistencial de Zamora (Zamora), Complejo Asistencial de Soria (Soria), Complejo Asistencial de Segovia (Segovia), Hospital Universitario de Burgos (Burgos), Hospital Comarcal Santos Reyes (Burgos).

Resultados: Episodios de bacteriemias: 104. Varones 62 (72,9 ± 14,5 años) y mujeres 42 (77,8 ± 9 años). Se diagnosticó endocarditis en 20 casos. Se aislaron S. bovis en otros medios en 13 ocasiones: líquido ascítico (4), herida quirúrgica (4), orina (2), líquido cefalorraquídeo (1), absceso perianal (1), vesícula biliar (1), el resto solo se aislaron en los hemocultivos. Tenían antecedentes de tumores digestivos en 31 casos (23 colon, 5 gástricos y 3 vías biliares), en 74 casos no antecedentes de cáncer digestivo y 7 casos se desconoce. Otros tumores no digestivos en 13 pacientes. Además, coinciden con otras enfermedades del aparato digestivo: colelitiasis (7), divertículos (6), colecistitis (5), pólipos (4), gastrectomía (4), hipertensión portal (4) y otras en menor medida. La sensibilidad según antibiograma fue: vancomicina y linezolid (100%), penicilina y ampicilina (98%), levofloxacino (66%) y clindamicina (59,6%). Se realizaron 40/97 endoscopias (41%), otros 7 pacientes se desconoce. De éstas, fueron normales 6/40 (15%), el resto 85% fueron patológicas en la presencia de alteraciones con o sin tumores (divertículos, pólipos, tumores, ulceraciones,...) Los estudios complementarios realizados mediante Eco abdominal o TAC identificaron otras patologías como colecistitis, hipertensión portal, ascitis, abscesos, metástasis... Fallecieron 35 pacientes (33,6%), de los cuales 19 estuvieron relacionados con la infección por S. bovis (54,3% del total).

Discusión: En la práctica clínica habitual, las recomendaciones de realizar estudios endoscópicos en pacientes con bacteriemias/endocarditis por S. bovis no tienen un seguimiento adecuado (en nuestro estudio el 41%), es preciso insistir en el seguimiento de las recomendaciones de práctica clínica.

Conclusiones: En las bacteriemias por S. bovis, el 11,5% tienen un foco identificable. El 51% de los pacientes con valvulopatías desarrollaron endocarditis. El 98-100 de los aislados fueron sensibles a

vancomicina y ampicilina, mientras que 2/3 fueron sensibles a levofloxacino. Se realizaron colonoscopia al 41,2%, siendo totalmente normales el 15% de ellas. La mortalidad de las bacteriemias relacionadas con S. bovis es del 18,3.

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