



<https://www.revclinesp.es>

I-102 - ESTUDIO DE 20 CASOS DE ENDOCARDITIS POR S. BOVIS

S. Pérez Pinto¹, A. Aranguren Aróstegui², P. Sánchez Junquera³, M. León Téllez⁴, J. Lozano Polo², C. Dueñas Gutiérrez⁵, E. Ferreira Pasos⁶ y J. Barragán Casas¹

¹Medicina Interna. Complejo Asistencial de Ávila. Ávila. ²Medicina Interna. Hospital de Valdecilla. Santander (Cantabria). ³Medicina Interna. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora. ⁴Medicina Interna. Complejo Asistencial de Soria. Soria. ⁵Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. ⁶Medicina Interna. Complejo Asistencial de Segovia. Segovia.

Resumen

Objetivos: Determinar las características de la endocarditis por *S. bovis* y sus asociaciones y complicaciones.

Material y métodos: Detección de casos de endocarditis por *S. bovis* en la Comunidad de Castilla y León. 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 León (León), Complejo Asistencial de Ávila (Ávila), Complejo Asistencial de Palencia (Palencia), Hospital Universitario 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: Se obtuvieron 20 casos diagnosticados de endocarditis por *S. bovis*. La media de edad fue de $73,6 \pm 7,7$. De ellos: 16 varones y 4 mujeres. Como factores favorecedores cardíacos: 17/20 (85%) tenían valvulopatía previa y de ellos el 41% tenían prótesis valvular. La determinación del CEA estuvo elevada en 2/10. Las alteraciones digestivas fueron: antecedentes de tumores digestivos: 7: 4 eran pólipos, y 3 tumores (2 colon y 1 recto); no hubo otros tumores asociados a la endocarditis. Otras alteraciones digestivas fueron: divertículos, fisura anal y ERGE. Se realizó colonoscopia a 14 pacientes con los siguientes hallazgos únicos o múltiples: 2 normales, 7 pólipos, 4 tumores, 3 divertículos y 1 úlcera no maligna. Los aislamientos tuvieron el siguiente perfil de sensibilidad: penicilina 18/18 (100%), vancomicina 14/14 (100%), cefaloporinas 11/11 (100%), ampicilina 10/10 (100%), clindamicina 4/4 (100%), linezolid 3/3 (100%), gentamicina 7/8 (87%), levofloxacino 10/13 (77%). El tratamiento antibiótico pautado fue: penicilina con gentamicina (4), amoxicilina con gentamicina (3), ampicilina con vancomicina o linezolid asociado a gentamicina (2), levofloxacino asociado a otros (3), otros tratamientos (6). En 4 ocasiones se precisó recambio valvular y en las 4 ocasiones tenían prótesis valvulares previas. La mortalidad del proceso fue de 9 casos (45%), de ellos 2 con cáncer de colon. La mortalidad se relacionó con el *S. bovis* en 5/9 casos (55%) y se produjo por otro proceso en 4/9 (45%). La curación se realizó en 11 pacientes (55%), de ellos 3/4 (75%) a los que se les realizó recambio valvular.

Conclusiones: La endocarditis por *S. bovis* predominó en varones (80%). Tenían valvulopatía previa el 85% y de ellos el 41% prótesis valvular. Los tumores digestivos, incluidos los pólipos, fue del 35%. Se realizó colonoscopia al 70% de los pacientes con patología tumoral o pólipos en el 78%. El tratamiento antibiótico predominante fue con penicilina, amoxicilina o vancomicina asociado a gentamicina. El 57% de los que tenían prótesis valvular precisaron recambio. La mortalidad del proceso fue del 45%, de ellos el 55%

relacionado con la infección por *S. bovis*.