

Análisis de una cohorte de pacientes con bacteriemia por *Streptococcus gallolyticus* en vida real: incidencia de endocarditis y neoplasias.

Saray Suárez García¹, Ángela Crespo Rubio¹, Teresa Marrodán Ciorda², Alberto Morán Blanco¹, José Luis Mostaza Fernández¹, José Manuel Guerra Laso¹.

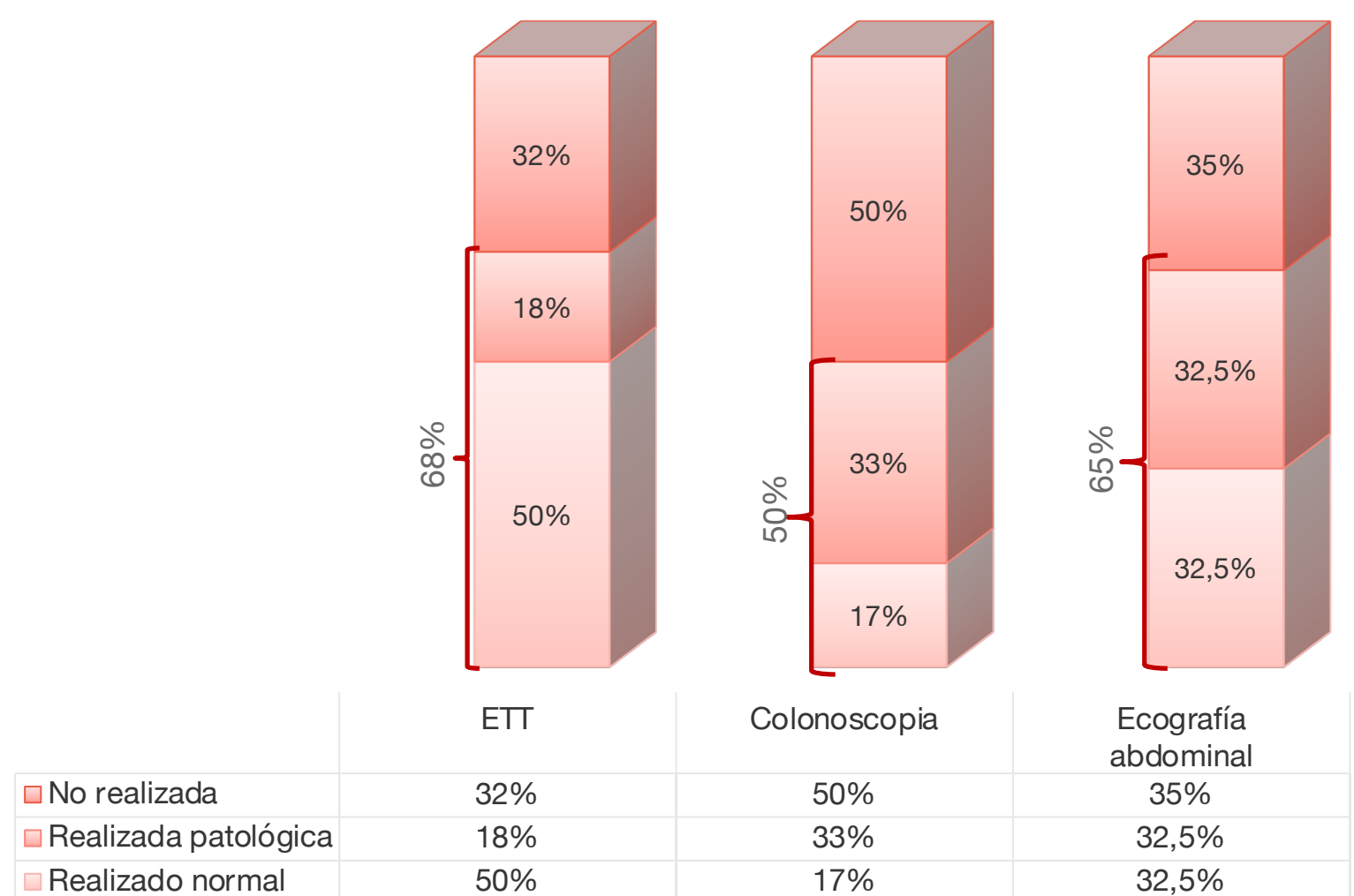
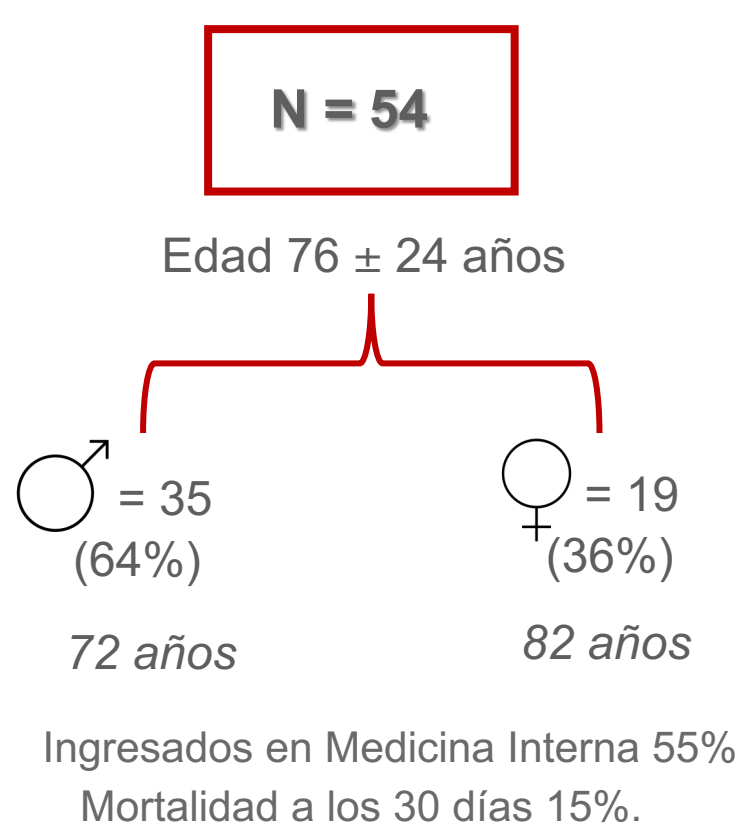
Servicio Medicina Interna del Complejo Asistencial Universitario de León¹.
Servicio de Microbiología del Complejo Asistencial Universitario de León².

INTRODUCCIÓN: El género *Streptococcus* incluye el subgrupo *S. bovis*, con tres especies relacionadas con patología en humanos: biotipo I corresponde a *Streptococcus gallolyticus* subsp. *gallolyticus*, el biotipo II/1 *Streptococcus lutetiensis* y el biotipo II/2 es *Streptococcus pasteurianus* [1]. La forma de presentación más frecuente es la bacteriemia y se relaciona con endocarditis infecciosa, neoplasia de colon y patología hepatobiliar[2].

OBJETIVO: Analizar el manejo de las bacteriemias por *S. gallolyticus* y su relación con los diagnósticos asociados de endocarditis infecciosa y de neoplasias digestivas y de la vía biliar.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo de episodios de bacteriemia por *S. gallolyticus* en un hospital terciario entre los años 2015 y 2022, con análisis de presentación clínica, estudios complementarios realizados en el episodio inicial y diagnósticos asociados en el seguimiento hasta los 24 meses posteriores. Se utilizó programa PROA del CAULE, el programa Jimena de historia clínica electrónica y el SPSS v25 para Mac para el análisis estadístico.

RESULTADOS



Índice de Charlson: 2.7 endocarditis infecciosa vs 2.1 en ausencia (p 0.4)

DISCUSIÓN

La literatura describe la asociación de bacteriemia por *S. gallolyticus* con endocarditis infecciosa indicando realizar un ecocardiograma al diagnóstico[2], que se realizó al 68% de los pacientes de nuestra muestra (24 en MI vs 8 resto Servicios; p 0,001). La bibliografía[2] también indica la realización de una colonoscopia al diagnóstico y, en caso de negatividad, a los 4-6 meses; en nuestro hospital solamente se realizó en el 50% (2 casos de neoplasia de colon y diferentes grados de displasia), probablemente influyó la edad avanzada y comorbilidad asociada. La solicitud de la ecografía abdominal solamente está indicada ante alteración de pruebas hepáticas[2] realizándose en el 65% de nuestros pacientes con hallazgo de hepatopatía crónica y colestiasis.

CONCLUSIONES

- 1) Los pacientes con bacteriemia por *S. gallolyticus* tienen un manejo subóptimo. Solo se realizan estudios complementarios para descartar patología asociada en el 50-60%.
- 2) En los pacientes en los que se realiza un ecocardiograma, el 18% tiene una endocarditis.
- 3) En los casos en los que se realiza una colonoscopia, el 66% presenta alguna patología.
- 4) En nuestro centro, no se realizan estudios para determinar subespecies de *S. gallolyticus*.

BIBLIOGRAFÍA

1. Romero-Hernández B, del Campo R y Cantón R. *Streptococcus bovis*, situación taxonómica, relevancia clínica y sensibilidad antimicrobiana. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2013;31(Supl 1):14-19.
2. Hoen B. Infections due to *Streptococcus bovis*/*Streptococcus equinus* complex (SBSEC; formerly group D streptococci). In UpToDate, Sexton D (Ed), UpToDate last updated: Jan 29, 2023.