



6059-11. ENDOCARDITIS POR *LACTOBACILLUS RHAMNOSUS*, REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA A PROPÓSITO DE UN CASO

José Alejandro Claros Ruiz, Carlos Sánchez Sánchez, Miriam Ana Jiménez González, Daniel Jesús Salazar Rodríguez, Antonio Plata Ciezar, Marta Alcalá Ramírez Del Puerto, Candy Ceballos Gómez, Francisco Javier Soria Romero, Jaime González Lozano, Patricia Ruiz Martín, Leopoldo Fernández Ruiz y Susana Gorriño Marín

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: *Lactobacillus* spp. forman parte de la flora comensal del tracto genitourinario y gastrointestinal. Rara vez son patógenos en humanos sin factores predisponentes, pero se han visto implicados como agente etiológico en múltiples patologías, entre ellos produciendo endocarditis. Comúnmente se ha asociado a procesos en relación con mala higiene dental y el uso de probióticos.

Métodos: Se han recogido todos los casos publicados en PubMed desde 1984 de endocarditis por *Lactobacillus rhamnosus*, realizando una búsqueda bibliográfica con los términos “endocarditis”, “*lactobacillus*” y “*rhamnosus*”. Posteriormente se recogieron y analizaron las variables con el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 23.

Resultados: Desde 1984 solo se han comunicado 21 casos de endocarditis por *L. rhamnosus*, que asciende a 22 con nuestro reciente caso. De entre sus características cabe destacar la posible asociación de estos procesos con presencia de cardiopatía estructural (72,7%), procedimientos invasivos odontológicos o digestivos (36,4%) y el uso de probióticos (45,5%), sin evidencia al respecto, así como ausencia de asociación con inmunosupresión. Los pacientes suelen debutar con fiebre (63,6%) y soplo de nueva aparición a la exploración (77,3%), y las válvulas más frecuentemente afectadas son la aórtica (45%) y la mitral (35%). El antibiograma muestra resistencia a vancomicina en la mayoría de los casos (63,64%), y el tratamiento con 2 antibióticos durante 6 semanas es lo más habitual en estos casos en la práctica clínica, siendo necesaria la cirugía en más de la mitad de los casos (68,2%).

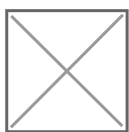
Características de los 22 casos de endocarditis por *Lactobacillus rhamnosus*

Características	Casos (%)
Edad (media $\pm$ desviación típica)	56,59 $\pm$ 19,33
Género varón/mujer	17/5 (77,27%/22,73%)

Inmunosupresión	0
Valvulopatía de base	16 (72,73%)
Procedimiento invasivo	
Odontológico	4 (18,18%)
Digestivo	3 (13,64%)
Nasal	1 (4,54%)
Uso de probióticos	10 (45,45%)
Estudio de relación entre <i>Lactobacillus</i> del hemocultivo y del probiótico consumido	
Idénticas características	3 (13,64%)
Ciertas diferencias	1 (4,54%)
Síntomas	
Fiebre	14 (63,64%)
Astenia	9 (40,91%)
Pérdida de peso	8 (36,36%)
Disnea	7 (31,82%)
Exploración física	
Soplo	17 (72,73%)
Artritis	4 (18,18%)

Hemorragia en astilla	3 (13,64%)
Válvula afectada	
Aórtica	9 (40,91%)
Mitral	7 (31,82%)
Aórtica y mitral	4 (18,18%)
Necesidad de cirugía	15 (68,18%)
Muerte	4 (18,18%)
Sensibilidad en antibiograma	
Penicilina G	10 (45,45%)
Clindamicina	10 (45,45%)
Ampicilina	8 (36,36%)
Eritromicina	8 (36,36%)
Resistencias en antibiograma	
Vancomicina	15 (63,64%)
Cefotaxima	3 (13,64%)
Trimetoprima/sulfametoxazol	3 (13,64%)
Meropenem	3 (13,64%)
Número de antibióticos	

Monoterapia	4 (18,18%)
Biterapia	10 (45,45%)
Triterapia	4 (18,18%)
Duración antibioterapia	
6 semanas	9 (40,91%)
8 semanas	2 (9,1%)
Cultivo de la válvula	
Positivo	5 (22,73%)
Negativo	7 (31,82%)



*Válvula mitral con perforación de velo anterior a nivel de A2 en paciente con endocarditis por *Lactobacillus rhamnosus*.*

Conclusiones: Esta revisión permitiría concluir que el crecimiento de *Lactobacillus* spp. en hemocultivos no debería pasar desapercibida en la práctica clínica habitual. También permitiría un mejor conocimiento de las características de sensibilidad y resistencia a antimicrobianos de *L. rhamnosus*, con vistas al tratamiento previo a conocer el antibiograma, siendo sensible a penicilinas, pero resistente a vancomicina y ocasionalmente a cefalosporinas y carbapenemes. E incluso, podría plantear la necesidad de evaluar la presencia de cardiopatía estructural, procedimientos invasivos e incluso el seguimiento ambulatorio en pacientes que inicien la toma de probióticos para evitar así el posible riesgo asociado, aunque aún falta mucha evidencia y realización de estudios al respecto.