



4016-7. ENDOCARDITIS POR *S. BOVIS* REVISITADA: UN MICROORGANISMO NO TAN VIRULENTO

Carmen Olmos Blanco¹, Isidre Vilacosta¹, Carlos Ferrera Durán¹, Cristina Sánchez Enrique¹, Cristina Sarriá Cepeda², Cristina Fernández Pérez¹, David Vivas Balcones¹ y José Alberto San Román Calvar³ del ¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Hospital Universitario de la Princesa, Madrid y ³Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid.

Resumen

Objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) por *S. bovis* se ha considerado clásicamente como una infección asociada a neoplasias de colon y a grandes vegetaciones, con tendencia a embolizar, y por tanto, un grupo de alto riesgo. Nuestro objetivo es analizar el perfil clínico y pronóstico de la EI por *S. bovis* y compararlo con el resto de EI por estreptococos.

Métodos: Se analizaron 1.242 episodios consecutivos de EI recogidos de forma prospectiva en tres hospitales terciarios españoles (1996-2013), de los cuales 294 correspondían a endocarditis por estreptococos, y se clasificaron en tres grupos en función del microorganismo causal: *S. bovis* (GI; n = 49), *S. viridans* (GII; n = 132) y *Enterococcus* (GIII; n = 113).

Resultados: La incidencia de EI por *Enterococcus* se ha incrementado significativamente en las últimas dos décadas (6,4% (1996-2004) vs 11,1% (2005-2013); p = 0,005), mientras que la incidencia de EI por *S. bovis* y *S. viridans* se ha mantenido estable (4% y 10%, respectivamente). Los pacientes con EI por *S. bovis* y *Enterococcus* eran mayores que aquellos con infección por *S. viridans*. La infección sobre válvulas nativas sanas fue más frecuente en el grupo de *S. bovis* (36,7% vs 30,3% vs 19,5%; p = 0,043), así como la infección sobre marcapasos (18,4% vs 1,5% vs 7,1%; p 0,001). El antecedente de diabetes mellitus fue más frecuente en el GI (36,7% vs 9,2% vs 26,8%; p 0,001), mientras que el de insuficiencia renal lo fue en el GIII (4,2% vs 1,5% vs 19%; p 0,001). En un 19% de pacientes con EI por *S. bovis* se encontraron neoplasias colónicas. El hallazgo de vegetaciones fue similar en los tres grupos, sin embargo, el tamaño de las mismas fue menor en EI por *S. bovis* (11 (\pm 2,6) vs 19 (\pm 3,9) vs 17 (\pm 3,9) mm; p = 0,004). No se encontraron diferencias en la incidencia de complicaciones perianulares. Las complicaciones durante el ingreso y la mortalidad intrahospitalaria fueron más frecuentes en las EI causadas por *Enterococcus* (tabla).

Epidemiología y pronóstico en la endocarditis estreptocócica				
	<i>S. bovis</i>	<i>S. viridans</i>	<i>Enterococcus</i>	p
Edad (años)	70 (\pm 10)	57 (\pm 17)	70 (\pm 11)	0,001

Posible puerta de entrada				
Gastrointestinal	8 (16,3%)	3 (2,3%)	7 (6,2%)	0,002
Dental	3 (6,1%)	21 (15,9%)	4 (3,6%)	0,003
Genitourinaria	0 (0%)	5 (3,8%)	12 (10,7%)	0,011
Catéteres intravasculares	0 (0%)	2 (1,5%)	7 (6,2%)	0,040
Evolución intrahospitalaria				
Embolias SNC	4 (8,2%)	18 (13,7%)	10 (8,8%)	0,377
Insuficiencia cardiaca	26 (54,2%)	58 (43,9%)	81 (73%)	0,001
Insuficiencia renal aguda	17 (34,7%)	36 (27,5%)	61 (54,5%)	0,001
Shock séptico	5 (10,4%)	9 (6,9%)	18 (16,1%)	0,063
Cirugía cardiaca	30 (61,2%)	76 (57,6%)	64 (57,1%)	0,881
Mortalidad intrahospitalaria	7 (15,6%)	25 (19,5%)	40 (38,5%)	0,001
SNC: sistema nervioso central				

Conclusiones: La EI por *S. bovis* supone el 4% del total de EI en nuestra población. Se asocia más que el resto de estreptococos a válvula nativa normal y a diabetes, y tan solo un 20% se asocia a neoplasias. Las vegetaciones son más pequeñas y tienen menos embolias que los demás estreptococos. La mortalidad fue menor que en otros grupos de EI por estreptococos. Por tanto, no deben considerarse un grupo de alto riesgo.