

VIII Congreso

**SEICAV**  
**2019** Sociedad Española  
de Infecciones  
Cardiovasculares



**MADRID**  
15/16 NOVIEMBRE

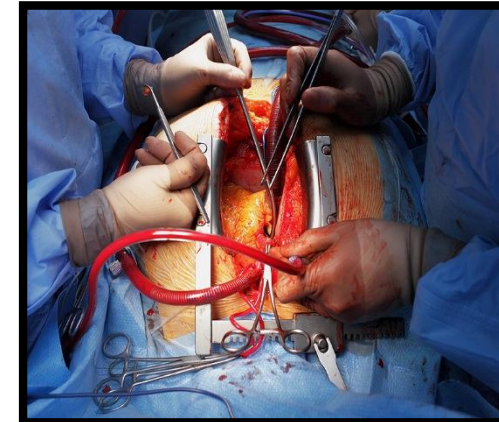
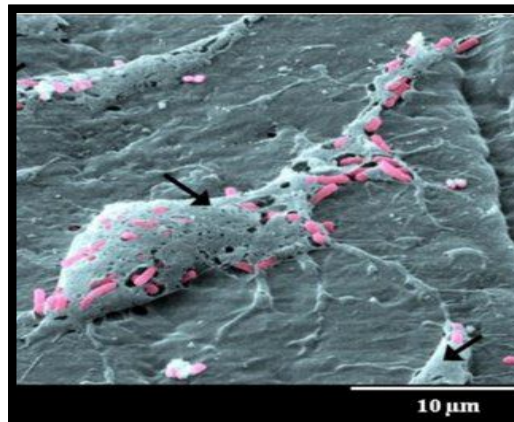
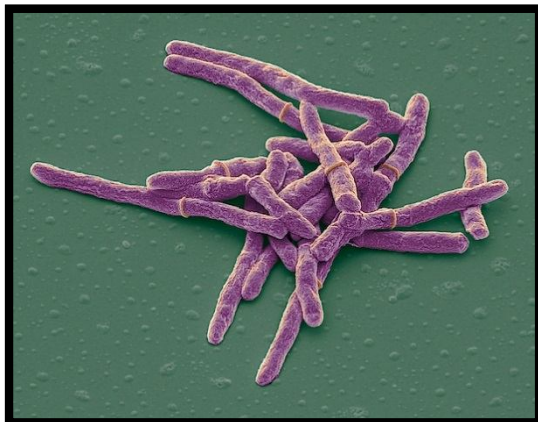
Salón de Actos del  
Hospital General Universitario  
Gregorio Marañón



# ***Mycobacterium wolinskyi* como causa de infecciones cardiovasculares.**

Caso clínico y revisión de la literatura.

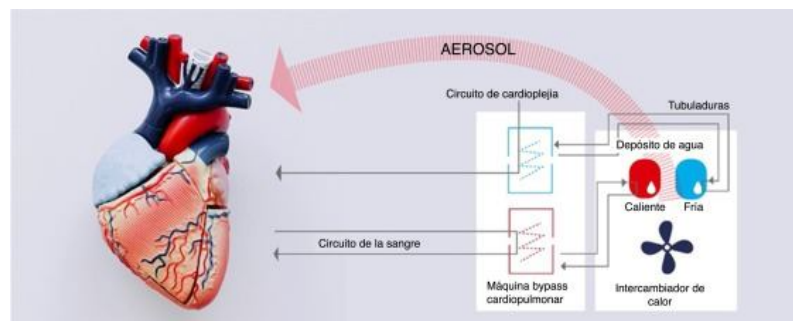
Marta Hernández-Meneses<sup>1</sup>, Juliá González<sup>2</sup>, JM Tolosana<sup>3</sup>, E. Sandoval<sup>4</sup>, Carles Falces<sup>3</sup>, R. San Antonio<sup>3</sup>, B. Vidal<sup>3</sup>, A. Moreno<sup>1</sup>, JM Miró<sup>1</sup>, J. Ambrosioni<sup>1</sup>, and Hospital Clinic of Barcelona Infectious Endocarditis Team.





## Justificación

- ***Mycobacterium wolinskyi*** es una micobacteria no tuberculosa (MNT) **ambiental**, de rápido crecimiento, **del** grupo *Mycobacterium smegmatis*.
- La capacidad de MNT para formar biofilm y su relación con las infecciones cardiovasculares ha sido recientemente demostrada<sup>1</sup>.
- ***M. wolinskyi*** también presenta afinidad con los tanques de agua frío-calor y ha sido reportada como causa de infección cardiovascular.



*M. Chimaera*



## Objetivos

- Se describe un caso de infección de dispositivo de electroestimulación cardiaca (DEC) **y se revisa los casos publicados en la literatura en los últimos 20 años.**

## Material y métodos

- Se recogieron casos de infección por ***M. wolinskyi*** publicados desde 1999-2019, tras una búsqueda en Pubmed bajo los criterios de infección, MNT y *M. wolinskyi*.
- De todos los casos se seleccionaron aquéllos con afectación cardiovascular y se analizaron sus **características clínicas, manejo terapéutico** y evolución.

## Resultados: caso clínico

### Mujer 63 años

**AP:** HTA, FA, miocardiopatía dilatada no isquémica e ictus embólico sin secuelas (6s).

**EA:** debilidad sin fiebre, con edema y exudado purulento en el área del generador del DEC

**A:** hemograma, función renal y hepática fueron normales, PCR 12,7 mg/L.

**Microbiología:** Hemocultivos: negativos. Aspirado purulento de la herida → cultivo y PCR-16S-rRNA.

**ETT/E:** sin vegetaciones.

**Qx:** retirada completa de dispositivo a los cinco días del ingreso.

**Muestras quirúrgicas** → cultivo y PCR-16S-rRNA

**Tratamiento empírico** → meropenem 2g/8h + daptomicina 8mg/kg/24h.



PCR-16S rRNA detectó *M. wolinskyi* en material quirúrgico y aspirado

Los cultivos también fueron positivos

**Evolución:** La paciente completó seis semanas con **moxifloxacino 400 mg/24h** y **doxiciclina 100 mg/12h**, se recuperó sin incidencias y no se mostraron recidivas en el control al año **de seguimiento**.



## Resultados

- De los 21 casos de infección por *M. wolinskyi* → 11: **52% tuvieron infecciones cardiovasculares.**
- El 72,7% varones, mediana de edad 55 años.
  - 54,5% infección de herida quirúrgica
  - 33,3% con osteomielitis
  - 27,3% endocarditis infecciosa
  - 18,2% infección de DEC.
- El tratamiento antibiótico fue terapia combinada y se especificó en 81,8%, 22,2% biterapia. **Duración variable (6 semanas – 6 meses)**
  - 64% quinolonas + tetraciclinas (+/- aminoglucósidos)
  - 9% quinolonas + macrólidos + linezolid
  - 9% quinolonas + carbapenemas + cotrimoxazol
- Todos los casos requirieron cirugía. Sólo el 45,5% aportan datos de seguimiento → Ningún paciente falleció.

# Resultados

Caso	Sexo/edad	Tipo infección	Tratamiento	Cirugía	Evolución/seguimiento
1	69M	Infección herida quirúrgica-osteomielitis	No descrito	No descrito	No descrito
2	55V	Endocarditis	No descrito	No descrito	No descrito
3	84V	Infección herida quirúrgica	Imipenem, moxifloxacino, TMP/SMZ 5 meses	Desbridamiento	Resuelto, un año
4	28M	Infección herida quirúrgica	Linezolid, moxifloxacino, claritromicina 6 meses	Desbridamiento	Resuelto final de tratamiento
5	16V	Endocarditis	Amikacina, moxifloxacino, doxiciclina	Sustitución valvular	No descrito
6	73V	Infección de generador DEC	Ciprofloxacino, minociclina 6 meses	Retirada	Resuelto, cinco meses
7	78V	Infección herida quirúrgica-osteomielitis	Tigeciclina, moxifloxacino, TMP/SMZ 6 meses	Desbridamiento y esternectomía	No reportado
8	16V	Infección herida quirúrgica	Doxiciclina, moxifloxacino 6 meses	Desbridamiento	No descrito
9	54V	Infección herida quirúrgica	Doxiciclina, moxifloxacino 6 semanas	Desbridamiento	No descrito
10	48V	Endocarditis.	Amikacina, linezolid, moxifloxacino, doxiciclina 6 meses	Sustitución valvular	Resuelto, seis meses
11	63M	Infección de generador DEC	Doxiciclina, moxifloxacino 6 semanas	Retirada	Resuelto, un año



## Conclusiones

- Aunque las MNT son infrecuentes, están emergiendo infecciones por MNT en general y por *Mycobacterium wolinskyi* en particular sobre todo como causa de **infección cardiovascular**.
- Deben considerarse cuándo la etiología es desconocida. **La biología molecular es muy útil para mejorar el diagnóstico microbiológico y adecuar el tratamiento antimicrobiano.**
- Las combinaciones antibióticas **más utilizadas fueron las de quinolonas con tetraciclinas (doxiciclina).**



VIII Congreso

**SEICAV**  
**2019**

Sociedad Española  
de Infecciones  
Cardiovasculares



**MADRID**  
15/16 NOVIEMBRE

Salón de Actos del  
Hospital General Universitario  
Gregorio Marañón



**SEICAV**

Sociedad Española  
de Infecciones  
Cardiovasculares

**MUCHAS GRACIAS**