

VIII Congreso

SEICAV
2019

Sociedad Española
de Infecciones
Cardiovasculares



MADRID
15/16 NOVIEMBRE

Salón de Actos del
Hospital General Universitario
Gregorio Marañón



ENDOCARDITIS INFECCIOSA POR *STREPTOBACILLUS MONILIFORMIS*: DESCRIPCIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Ana Alemán, Adrián Téllez, Marcos Sánchez, Marta Hernández-Meneses, Marta Andrés, Genoveva Cuesta, Manel Almela, Marisa López, Jordi Bosch, Juan Ambrosioni, José M Miró y
Endocarditis Team del Hospital Clínic de Barcelona.



- **Justificación:** *Streptobacillus moniliformis* (*Sm*) es un microorganismo de crecimiento exigente y supone una causa poco frecuente de endocarditis infecciosa (EI).



- **Objetivos:** descripción de un caso de EI por *Sm* diagnosticado por biología molecular y revisión de la literatura en relación a la forma de presentación y diagnóstico y pronóstico.
- **Material y métodos:** Descripción de un caso clínico y revisión de la literatura mediante una búsqueda bibliográfica en Pubmed con las palabras clave: "*Streptobacillus moniliformis*", "rat bite fever", "infective endocarditis", "molecular biology", "16S RNA sequencing".

Resultados:

- **Caso clínico:**
- Varón de 47 años, presentaba fiebre y dolor en tobillo; sin antecedentes personales ni epidemiológicos reseñables, domicilio ámbito rural.
- Taquicardia y taquipnea; Leucocitosis, elevación de PCR, fallo renal agudo e insuficiencia respiratoria.
- Empíricamente: piperacilina-tazobactam + azitromicina + cotrimoxazol. Fallo hemodinámico y respiratorio. Hemocultivos repetidamente negativos. ETT y ETE: IM e IAo severas e IT masiva + vegetaciones → traslado HCB.

Tratamiento:

Médico: ceftriaxona,
ampicilina y daptomicina

Quirúrgico: recambio valvular
y drenaje de un absceso
mitro-aórtico

Diagnóstico microbiológico:

Cultivo válvular:
negativo.

Secuenciación 16S RNAr:
positiva para *Sm*.

ATB ⇒ penicilina + gentamicina, evolución favorable.

- No recidiva ni complicaciones a 9 meses de seguimiento.

Resultados:

- **Revisión de la literatura:**
- Entre 1915 y 2019: 27 casos de EI por *Sm*.
- Edad: 41 años (RIC 18-52), 69.4% masculino; en 21 casos exposición documentada a roedores.
- Tratamientos más frecuentes: penicilina en monoterapia (29%) o combinada con aminoglucósidos (22%).
- Mortalidad global: 44%, ningún caso fatal a partir de 1991
- El 71.4% de los casos hemocultivos positivos; 28.6% detección molecular positiva en la válvula.
- Terapias empíricas con ceftriaxona: menor mortalidad ($p=0.04$) .
- Siete pacientes (46.7%) intervenidos quirúrgicamente, ninguno de ellos falleció.

Resultados:

Características principales de la EI por Sm y comparación entre los casos fatales y con evolución favorable

Variable N (%)	Total N=27	Curados N=15	Fallecidos N=12	P
Edad (N=26)	41 (18, 52)	46 (29, 54)	20 (11, 43)	0.083
Sexo femenino (N=26)	8 (30.6)	4 (26.7)	4 (36.4)	0.604
Cardiopatía congénita (N=27)	2 (7.4)	2 (13.3)	0	0.141
Otra condición cardíaca predisponente (N=26)	11 (42.3)	6 (40)	5 (45.5)	0.784
Fenómenos embólicos (N=24)	12 (50)	6 (40)	6 (66.7)	0.2
Confirmación Microbiológica (N=21)	21 (100)	13 (100)	8 (100)	1
Hemocultivos positivos (N=21)	15 (71.4)	8 (61)	7 (87.5)	0.162
Cultivo positivo de la válvula cardíaca (N=21)	4 (19)	1 (7.7)	3 (37.5)	0.126
Diagnóstico molecular en la válvula cardíaca (N=21)	6 (28.6)	6 (46.2)	0	0.003
Inicio de tratamiento antimicrobiano empírico adecuado (N=17)	12 (70.6)	9 (100)	3 (37.5)	0.002
Adaptación del tratamiento antimicrobiano (N=27)	22 (81.5)	15 (100)	7 (58.3)	0.007
Cirugía cardíaca (N=27)	7 (25.9)	7 (46.7)	0	0.001

Conclusiones:

- La EI por *Sm* es una identidad infrecuente y de diagnóstico difícil
- Los métodos moleculares han mejorado el rendimiento diagnóstico.
- Aunque la mortalidad global en nuestra revisión fue elevada, el diagnóstico precoz, el tratamiento antimicrobiano adaptado y la cirugía cardíaca han mejorado el notablemente el pronóstico.