Sensibilidad intermedia a penicilina en endocarditis producidas por *Streptococcus viridans* y *gallolyticus*: aspectos terapéuticos y pronósticos

Francesc Escrihuela-Vidal

Hospital Universitari de Bellvitge

Bellvitge Hospital Universitari

SEICAV Sociedad Española de Infecciones Cardiovasculares

IDI BELL Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge

INTRODUCCIÓN

El impacto de la **resistencia a penicilina** en la evolución y pronóstico de la endocarditis infecciosa (EI) por *Streptococcus* grupo *viridans* y *S. gallolyticus* (SGV-G) es incierto.

Hsu & Lin 2006

Se recomienda la biterapia con gentamicina o el uso de cefalosporinas, aunque la evidencia es escasa.

ESC 2015, AHA 2015

Infective Endocarditis Due to Penicillin-Resistant Viridans Group Streptococci

Bettina Knoll,[1] Imad M. Tleyjeh,[3] James M. Steckelberg,[1,2] Walter R. Wilson,[1,2] and Larry M. Baddour[1,2]

[1]Department of Medicine and [2]Division of Infectious Diseases, Mayo Clinic College of Medicine, Rochester, Minnesota; and [3]Division of Infectious Diseases, Department of Medicine, King Fahd Medical City, Riyadh, Saudi Arabia

1970-1983	Penicilina + estreptomicina	2.3 ± 0.4 semanas
>1983	Combinación → monoterapia	5.1 ± 1.4 semanas
	Ceftriaxona 2g	
	Protésica: penicilina / ceftriaxona + estreptomicina / gentamicina	Duración variable
	Vancomicina	

OBJETIVO Analizar el tratamiento y evolución de pacientes con **EI por SGV-G con sensibilidad intermedia a penicilina**

MATERIAL Y MÉTODOS

– Análisis retrospectivo.

– Adultos (>18a) diagnosticados de endocarditis infecciosa.

– Enero 1994 a Diciembre 2018 (Hospital Universitari de Bellvitge).

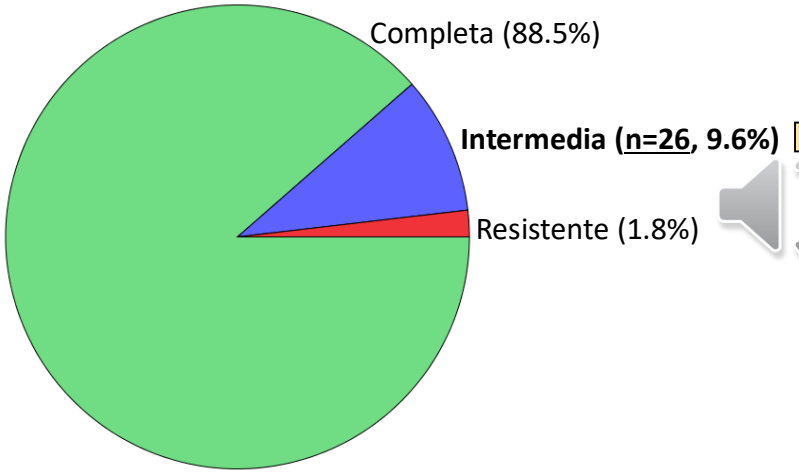
– Inclusión: endocarditis infecciosa por SGV-G con **CMI penicilina entre 0.25 y 1mg/L** (inclusive).

– Exclusión: CMI penicilina ≥ 2mg/L.

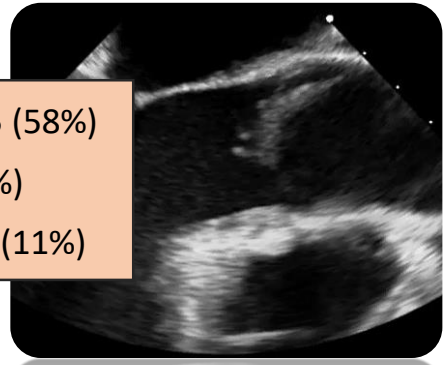
– Comparación de los casos con la cohorte de EI por SGV-G sensibles a penicilina.

RESULTADOS

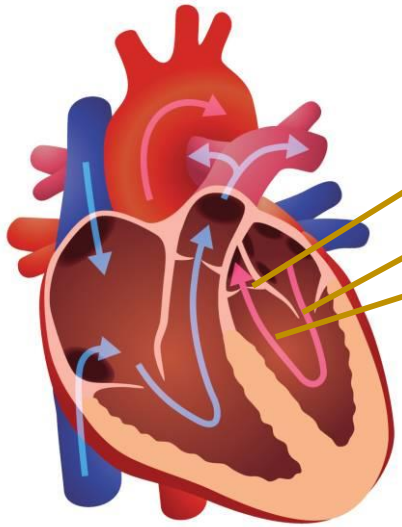
271 episodios de EI por SGV-G



- 65% endocarditis definitiva
- 77% hombres
- Mediana edad 63 años
- 19 (73%) endocarditis nativas
  4 protésicas tardías, 3 protésicas precoces

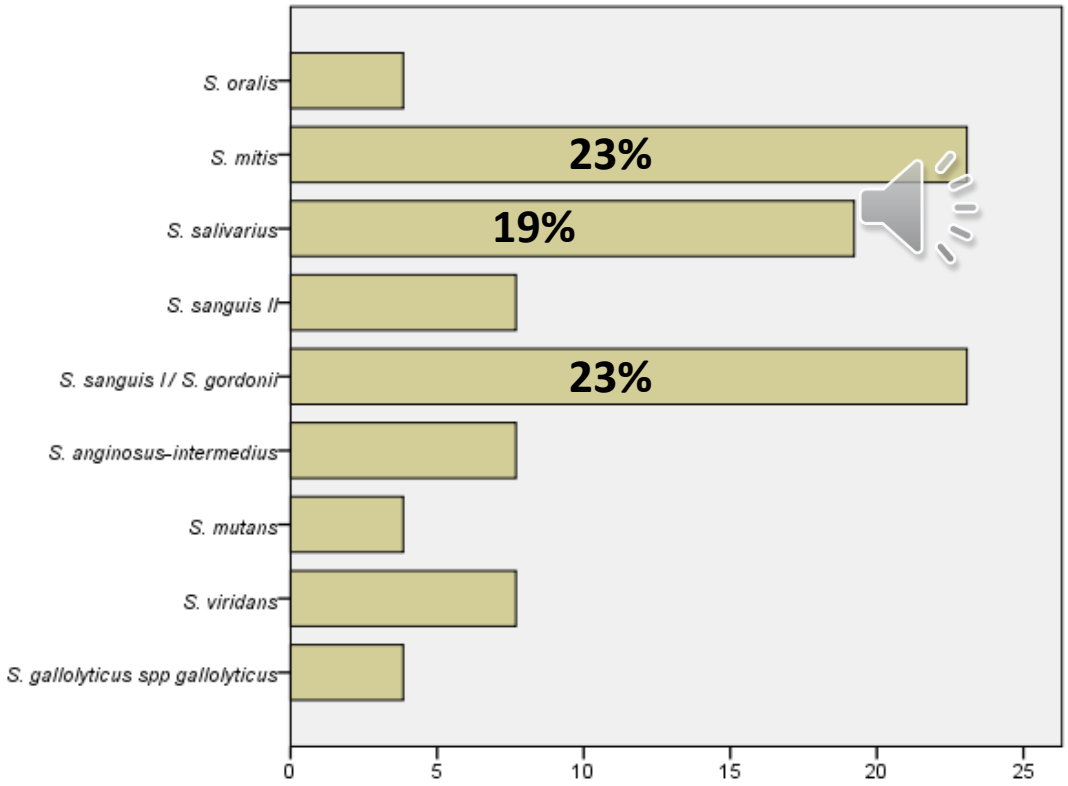


- Insuficiencia valvular: 15 (58%)
- Vegetación: 12 (46%)
- Absceso perivalvular: 3 (11%)



- 12 endocarditis **aórticas** (46%)
- 10 endocarditis **mitrales** (38%)
- 4 endocarditis **mitroaórticas** (15%)

Microbiología



CMI penicilina ≤ 0.5mg/L

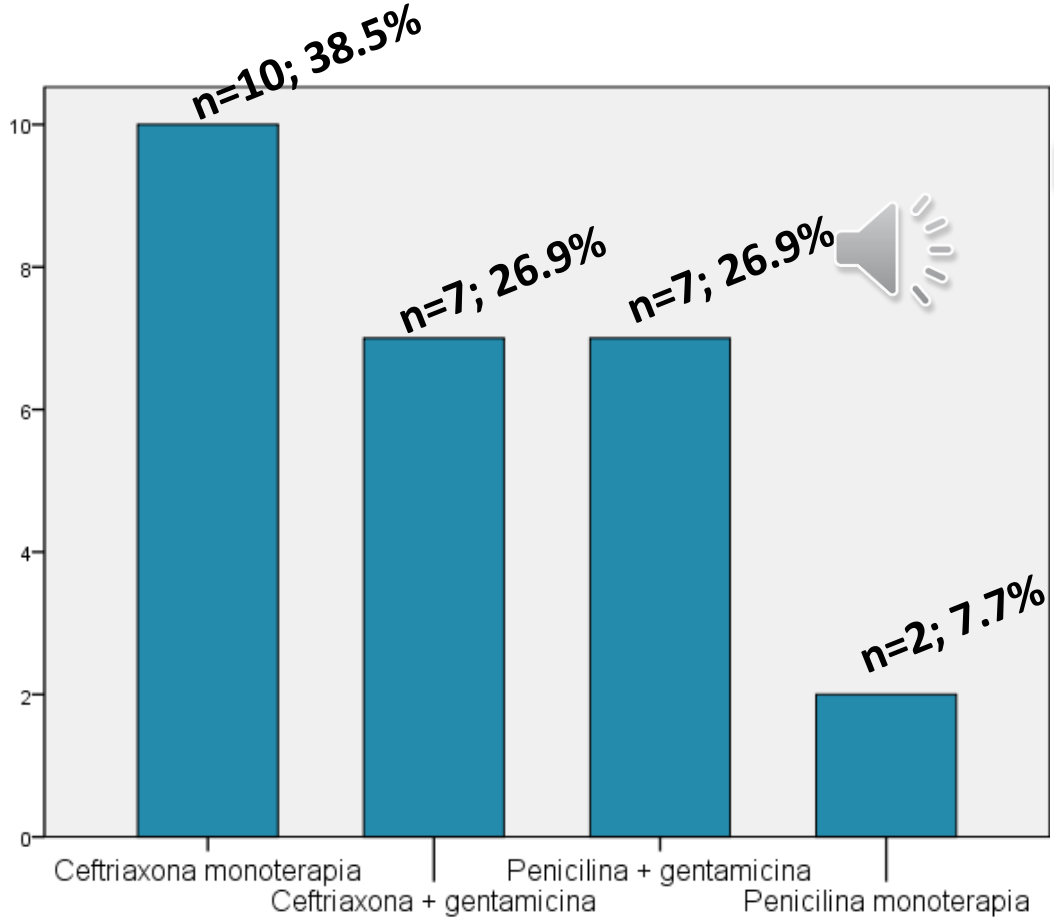
24 casos (92.3%)

CMI penicilina = 1mg/L

2 casos (7.7%)

CMI cefotaxima ≤ 0.5mg/L

Tratamiento y evolución



Cirugía valvular
8 casos

Curación	21 (81%)
Exitus por EI	3 (11.5%)
Exitus por otra causa	2 (7.7%)
Recidiva	0

Estudio comparativo

SGV-G con sensibilidad intermedia a penicilina	
Ceftriaxona en monoterapia (n=10)	**Betalactámico + gentamicina (n=14)**

CMI penicilina (rango)	13.85 vs 11.54	p=0.388
Días de tratamiento	29.8 vs 33.2	p=0.310
Curación	85.7 vs 80%	p=0.563

SGV-G sensibilidad intermedia (n=26)	SGV-G sensibilidad completa (n=240)

Días de tratamiento	31.5 vs 31.9	p=0.35
Curación	84 vs 87%	p=0.75
Indicación quirúrgica	26.9 vs 31.8%	p=0.36

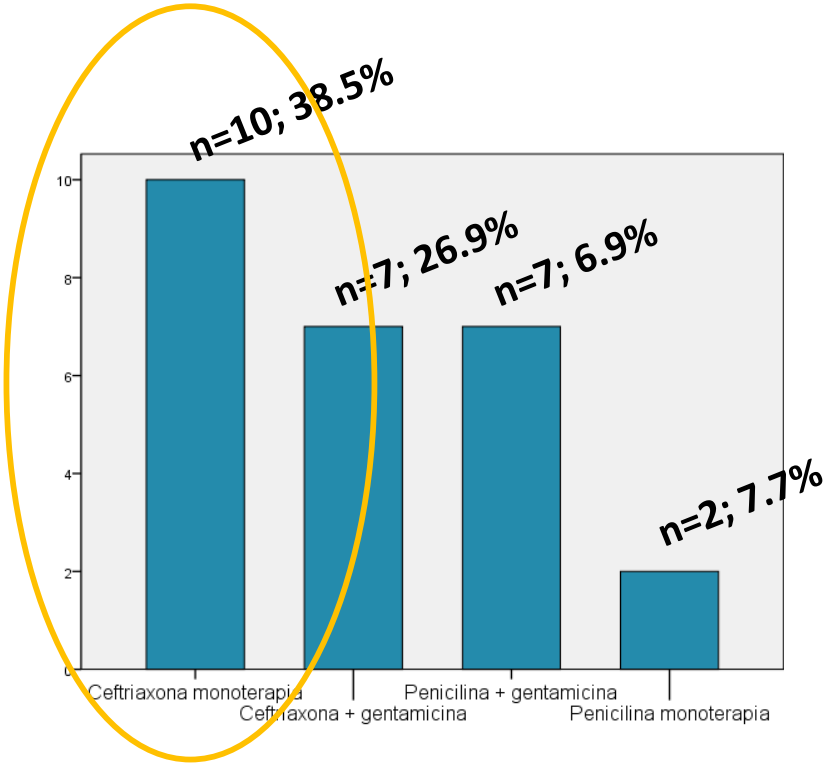
CONCLUSIONES

En nuestra cohorte de EI por SGV-G con sensibilidad intermedia a penicilina **no detectamos diferencias en la evolución clínica** al compararlos con aislados totalmente sensibles a penicilina.

El **uso de gentamicina** no afectó al porcentaje de pacientes curados o con indicación quirúrgica.

Ceftriaxona (2g) en monoterapia fue una alternativa terapéutica eficaz.

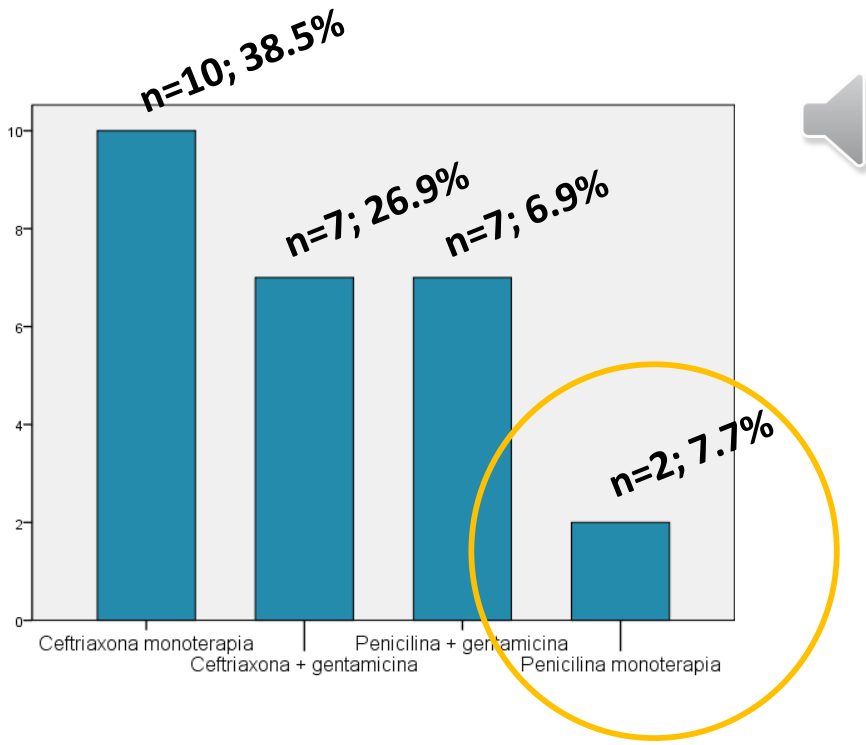
¿Qué porcentaje de los pacientes con sensibilidad intermedia a Penicilina fueron tratados con Monoterapia?



CARACTERÍSTICAS:

- 3 endocarditis definitivas
- 5 mitral, 2 aórtica, 3 aortomitral
- 7 nativas, 3 protésicas mecánicas
- Una presentó embolismos periféricos. No complicaciones valvulares o paravalvulares
- *S. salivarius* (4), *S. mitis* (3), *S. sanguis* I (2), *S. viridans* (1)
- Una requirió cirugía
- Curación 7, exitus por EI 2

¿Qué porcentaje de los pacientes con sensibilidad intermedia a Penicilina fueron tratados con Monoterapia?



Hombre de 47 años
EI subaguda comunitaria nativa aórtica definitiva
S. sanguis I / *S. gordonii*, CMI PEN 0.25
Embolia retiniana
IQ electiva

Mujer de 38 años
EI subaguda comunitaria nativa aórtica probable
S. sanguis I / *S. gordonii*, CMI PEN 0.5
No embolismos
No requirió IQ

Función renal normal

No complicaciones valvulares ni paravalvulares

28 días de tratamiento

Curación

Sensibilidad intermedia a penicilina en endocarditis producidas por *Streptococcus viridans* y *gallolyticus*: aspectos terapéuticos y pronósticos

Francesc Escrihuela-Vidal

Hospital Universitari de Bellvitge

Bellvitge Hospital Universitari

SEICAV Sociedad Española de Infecciones Cardiovasculares

IDI BELL Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge