

(19% vs 11%). Sin embargo, no observamos diferencias de mortalidad al alta (30,8% vs 27%), al año (4% vs 5,8%), en la mortalidad global (34,9% vs 32,8%) ni en las recidivas (3,1% vs 2,4%). En cuanto a la tolerancia, presentaron algún efecto adverso 32 pacientes tratados con LNZ (10,8%), predominando los hematológicos (25 pacientes).

Posteriormente seleccionamos los pacientes tratados con monoterapia con LNZ ( $n=57$ ), y mediante técnicas de *propensity score* identificamos 171 controles similares ajustando por las siguientes variables: EI izquierda, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, *S. aureus*, cirugía y tiempo de tratamiento. Las características epidemiológicas de ambas poblaciones fueron similares y se confirmó que la evolución de casos y controles no diferían: mortalidad intrahospitalaria 45,6% vs 44,4%, mortalidad al año 7% vs 3,5%, y mortalidad global 52,6% vs 47,9%.

**Conclusiones:** En nuestro país, LNZ se utiliza fundamentalmente en pacientes con deterioro de la función renal que presentan endocarditis estafilocócica sobre válvula natural o dispositivos intracardiacos. Suele utilizarse combinado con otros fármacos o como tratamiento de segunda línea. Tanto solo como en combinación, LNZ muestra una eficacia y una seguridad similares a los tratamientos alternativos.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2017.12.018>

### Endocarditis infecciosa por *Streptococcus* del grupo *viridans* y *Enterococcus* spp., una alerta para diagnosticar neoplasia colorrectal

Patricia Muñoz <sup>a,b,c,\*</sup>, Laura López <sup>a</sup>, Luis Menchén <sup>a</sup>, Ana Fernández-Cruz <sup>a</sup>, Antonia Delgado-Montero <sup>a</sup>, Maricela Valerio <sup>a</sup>, Mercedes Marín <sup>a</sup>, Juan Carlos Alonso <sup>a</sup>, Emilio Bouza <sup>a,b,c</sup>, en nombre del Grupo de Apoyo a la Endocarditis Infecciosa del Gregorio Marañón (GAME)

<sup>a</sup> H.G.U. Gregorio Marañón

<sup>b</sup> Universidad Complutense de Madrid

<sup>c</sup> CIBER Enfermedades Respiratorias-CIBERES (CB06/06/0058)

Correo electrónico: [\(P. Muñoz\).](mailto:pmunoz@micro.hggm.es)

**Introducción:** La relación entre cáncer colorrectal y endocarditis infecciosa (EI) por *Streptococcus bovis/Streptococcus equinus* está bien demostrada, y por ello las guías recomiendan descartarlo en todos los pacientes. Recientemente hemos comunicado que la incidencia de patología colónica es también muy elevada en pacientes con endocarditis causada por *Streptococcus* del grupo *viridans* (SGV) o *Enterococcus* spp. (Enterico), pero se desconoce la incidencia en pacientes con EI causada por otros microorganismos. El objetivo de este estudio es comparar la frecuencia de lesiones de colon en pacientes con EI causada por SGV/Enterico frente a la de pacientes con EI causadas por otros microorganismos.

**Material y métodos:** Se utilizó la cohorte prospectiva de endocarditis del HGUGM (GAME) entre 2008 y 2015. Los datos se recogieron prospectivamente en un protocolo preestablecido y los pacientes fueron atendidos por un equipo multidisciplinar. Se incluyeron los pacientes que tenían un estudio de imagen abdominal (colonoscopia, TAC o PET-CT) realizado durante el episodio de endocarditis o en los 3 meses siguientes. Se compararon los pacientes con EI por SGV/Enterico (casos) y las causadas por otras etiologías, sin incluir los *S. bovis* (controles).

**Resultados:** De los 330 pacientes de la cohorte, se identificaron 87 casos (41 SGV y 46 enterococos: 40 *E. faecalis*) y 85 controles (32 *S. aureus*, 16 *Staphylococcus coagulase negativa*, 12 enterobacterias

y 25 con otros microorganismos). Los pacientes fueron seguidos durante una media de 676 días (SD 790 días). La frecuencia con la que se realizaron estudios abdominales fue muy superior en los pacientes con EI por SGV/entero (87/117 [74,3%] frente a 85/255 [33,3%]).

Las características epidemiológicas de ambos grupos fueron muy similares, con una edad media de 71 años y una mitad de varones. Las poblaciones (SGV/Enterico vs controles) solo diferían en la frecuencia de insuficiencia renal previa (20,6% vs 37,6%;  $p=0,022$ ), diabetes (20,9% vs 40%;  $p=0,022$ ) y adquisición comunitaria (57,5% vs 36,5%;  $p=0,009$ ).

Las técnicas de imagen realizadas en casos y controles fueron: colonoscopia 44,8% vs 15,3% ( $p<0,01$ ), TAC 89,6% vs 36,5% ( $p<0,01$ ), PET/TAC 21,8% vs 65,9% ( $p<0,01$ ).

Se detectó patología colónica en el 59,7% de los casos y el 5,8% de los controles ( $p<0,01$ ). Hubo 4 adenocarcinomas en los casos (4,6%: SGV, 2; *Enterococcus* spp., 2) y uno en los controles (1,1%: *S. aureus*). La frecuencia de adenoma fue del 24,1% en los casos (SGV 8, *Enterococcus* spp. 13) frente al 2,3% en los controles (*P. aeruginosa* 1, *E. coli* 1) ( $p=0,001$ ).

**Conclusiones:** Nuestros resultados sugieren que los pacientes con EI causada por SGV y *Enterococcus* spp tienen tasa de neoplasia colorrectal, previamente no diagnosticada, muy superior a la de otros pacientes con EI. Por lo tanto, es recomendable excluir en todos ellos esta patología.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2017.12.019>

### Brote de endocarditis por *M. chimaera* en Barcelona

Yolanda Meije <sup>a,\*</sup>, Oriol Gasch <sup>b</sup>, Mateu Espasa <sup>c</sup>, Marisol Jiménez <sup>d</sup>, Montserrat Sierra <sup>a</sup>, M. Calsina <sup>a</sup>, Joaquín Martínez-Montauti <sup>a</sup>, Bernat Font <sup>c</sup>, Nuria Fernández-Hidalgo <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Hospital de Barcelona, SCIAS, Barcelona

<sup>b</sup> Hospital Parc Taulí, Sabadell

<sup>c</sup> Hospital Vall d'Hebron, Barcelona

<sup>d</sup> Instituto de Salud Carlos III

Correo electrónico: [\(Y. Meije\).](mailto:yolandameije@gmail.com)

**Justificación:** En el 2015, investigadores de Suiza informaron de un grupo de seis pacientes sometidos a cirugía cardíaca, con infección por *Mycobacterium chimaera*. Posteriormente se han comunicado nuevos brotes de casos en otros países de todo el mundo. En base a pruebas epidemiológicas y moleculares se ha identificado una asociación entre el microorganismo causante de la infección y la contaminación del agua de la unidad de calor-frío, usada en la circulación extracorpórea de los pacientes, Stöckert 3 T, fabricado por LivaNova PLC (anteriormente Sorin Group Deutschland GmbH), así como la posibilidad de aerosolización de *M. chimaera* desde dichas unidades al campo quirúrgico.

Este brote mundial de infección por *M. chimaera* es inusual desde muchas perspectivas, relacionadas con la baja virulencia histórica del microorganismo, la aparición de casos en todos los países y la posible contaminación de fábrica de las unidades de calor-frío implicadas en el brote, quedando aún múltiples dudas por contestar sobre dicho brote.

**Objetivo:** Describimos un brote de endocarditis infecciosa (EI) por *M. chimaera* detectado en el Hospital de Barcelona.

**Método:** Se realizó el estudio molecular de ambos pacientes, de las muestras ambientales y de la unidad calor-frío Stöckert 3 T, usada en la circulación extracorpórea de ambos pacientes, mediante RAPD-RFLP con la IS986 y ERIC PCR.



# BIO MED



unidix

# Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

