de su sinergia con la daptomicina. Este resultado es prometedor, a pesar de la alta mortalidad de la cohorte.

| Paciente Nº | Sustrato EI | Microorganismo | Antibiótico y duración previa a Ceftarolina (días) | Combinación ceftarolina y duración (días) | Motivo cambio | Días hasta aclarar bacteriemia | Cirugía/Indicación | Desenlace |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | TAVI (Ao previa) | SAOS | Daptomicina + Cloxacilina (1) | Ceftarolina + Daptomicina (5) | Bacteriemia de brecha | 6 | Sí/Sí | Muerte EI |
| 2 | Prótesis mitral mecanica | SAOS | Daptomicina + Cloxacilina (7) | Ceftarolina + Daptomicina +Gentamicina (15) | Recomendación de expertos | - | No/Sí | Muerte NR |
| 3 | Prótesis bypass humeroaxilar HD | SAOR | Daptomicina (6) | Ceftarolina + Daptomicina (4) | Recomendación expertos | - | Sí/Sí | Curación |
| 4 | Cable de marcapasos (posible) | SAOR | Daptomicina (5) | Ceftarolina + Daptomicina (1) | Mala evolución clínica | - | No/Sí | Muerte EI |
| 5 | No localizada | SAOR | Daptomicina + Cefazolina (1) | Ceftarolina + Daptomicina (1) | Mala evolución clínica | - | No/No | Muerte EI |
| 6 | No localizada (prótesis Ao mecánica). | SAOR | Daptomicina (6) | Ceftarolina + Daptomicina (15) | Bacteriemia de brecha | 3 | No/No | Muerte EI |
| 7 | No localizada (IM previa) | SAOS | Daptomicina + Cloxacilina (1) | Ceftarolina + Daptomicina (7) | Bacteriemia de brecha | 2 | No/No | Curación |
| 8 | No localizada (IM previa) | SAOS | Daptomicina + Cloxacilina (4) | Ceftarolina + Daptomicina (17) | Bacteriemia de brecha | 2 | No/No | Curación |

https://doi.org/10.1016/j.circv.2020.03.064

**P-010**

## CUTIBACTERIUM ACNES (ANTIGUO P.ACNES), EL DESTRUCTOR SILENTE DE LAS VÁLVULAS PROTÉSICAS

Eliú David Pérez Nogales,
Michele Hernández Cabrera,
Héctor Marrero Santiago, Elena Pisos Álamo,
Isabel De Miguel Martínez, Silvia Gopar,
José Blanco López, Beatriz Saiz Udaeta,
Laura Suárez Castellano,
Francisco Jiménez Cabrera

*Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria*

**Justificación:** El *Cutibacterium acnes,* bacilo gram positivo cutáneo, es un causante poco habitual de endocarditis infecciosa (EI) con un *modus operandi* muy particular con especial apetencia por válvulas protésicas. El registro más amplio publicado sobre EI por c. *acnes* (Banzon et all) consta de 24 casos, 23 de los cuales fueron sobre válvulas protésicas o anuloplastias. Su diagnóstico es un auténtico reto por varios motivos: es característica la degeneración valvular sin claras vegetaciones (87 %), la presentación suele ser subaguda con síntomas sutiles como malestar (88 %) y precisa cultivos prolongados

**Objetivo**: Describir dos casos recientes de nuestro hospital que ejemplifican la dificultad del diagnóstico y consolidan el perfil clínico de este microorganismo. Recalcar tenerlo en mente en el diagnóstico diferencial de EI subagudas en portadores de válvulas protésicas con cultivos negativos.

**Material y métodos:** Ambos son casos del CHUIMI diagnosticados en 2019 Caso 1. Mujer de 74 años, implante de prótesis aórtica biológica Crown PRT 19 en 2014. Ingresa 4 años después por sospecha de EI por fiebre persistente, tratada inicialmente con cloxacilina, ampicilina y gentamicina pero se suspende varias semanas después por persistencia de la fiebre. Los HC son persistentemente negativos así como la serología de bacterias atípicas. PET sin captación de la prótesis, ecocardiogramas repetidos donde únicamente se observa pequeño nódulo en la prótesis sin cambios evolutivos. Posteriormente, ante el posible diagnóstico de fiebre secundaria a polimialgia reumática, se inicia tratamiento con corticoides con lo que la fiebre remite. Estable hasta agosto de 2019, que ingresa por insuficiencia cardiaca. El ecocardiografía transesofágica (ETE) y ETT muestran obstrucción severa de la prótesis aórtica e insuficiencia mitral severa. Dada la respuesta previa a corticoides se plantea la posibilidad de una reacción inflamatoria frente a la prótesis porcina, sin conseguir que se determinaran anticuerpos anti-pork. Finalmente, en cultivos con largo periodo de incubación se aisla c. *acnes.* A las 3 semanas se implantaron dos válvulas mecánicas mitral y aórtica. Evolución postoperatoria tórpida, éxitus letalis Caso 2. Varón de 69 años portador de una válvula mecánica ATS 20 desde el 2017. Dos años después, en control ecocardiográfico se encuentran gradientes elevados con tejido de neoformación y fuga paravalvular significativa. A la espera del ETE presenta dolor torácico anginoso con elevación de encimas cardiacas e inversión de ondas T en el electrocardiograma. Cateterismo cardiaco sin lesiones coronarias. ETE sin vegetaciones pero con gradientes moderadamente aumentados. Además, leak paravalvular del 15 % de la circunferencia generando insuficiencia aórtica severa e inversión del fujo holodiastólico en aorta descendente. Sin fiebre ni elevación de reactantes de fase aguda. Cirugía de sustitución valvular aórtica sin hallar vegetaciones, únicamente desestructuración perianular. Se realiza cultivo de la prótesis antigua en la que se aisla c. *acnes.*

**Resultados y conclusión**: Ambos casos evidencian lo complicado que puede llegar a ser el diagóstico de EI por *p. acnes*, tanto por su curso clínico subagudo y atípico como por la dificultad de aislarlo en HC. Además, reafirman las características clínicas particulares de este microorganismo descritas previamente: endocarditis tardía sobre prótesis valvular en paciente oligosintomático, con deterioro protésico no explicado

https://doi.org/10.1016/j.circv.2020.03.065

**P-011**

## Daptomicina combinada con ampicilina, ceftarolina o fosfomicina presenta sinergia in vitro y previene la aparición de resistencia a la daptomicina en enterococos resistentes a vancomicina

García De La Mària Cristina [a],
Grebenshchikova Anna [a], García-González Javier [a],
Panesso Diana [b], Cañas María A. [a], Almela Manel [a],
Ambrosioni Juan [a], Moreno Asunción [a],
Arias Cesar A. [b], Miró José M. [a]

[a] *Hospital Clinic-IDIBAPS. Universidad de Barcelona, Barcelona*
[b] *Center for Antimicrobial Resistance and Microbial Genomics (CARMiG), UTHealth McGovern Medical School, Department of Internal Medicine, Division of Infectious Diseases, Houston*

**Justificación:** *Enterococcus spp* es el tercer agente etiológico más frecuente en la endocarditis infecciosa. Su tratamiento es difícil, en parte debido a la habilidad que presentan en adquirir resistencias antibióticas (p. ej. vancomicina), hecho que los ha convertido en un problema de salud pública. Se sabe que la combinación de daptomicina con agentes antibacterianos que actúan sobre la pared (como los betalactámicos o la fosfomicina) frente a estafilococos es sinérgica, tiene actividad bactericida y previene la aparición de poblaciones resistentes a la daptomicina. Estas combinaciones también podrían ser activas frente a los enterococos resistentes a vancomicina (ERV).

**Objetivos:** Estudiar la actividad *in vitro* de daptomicina en combinación con ampicilina, ceftarolina o fosfomicina frente a dos cepas de *Enterococcus faecalis* y 4 cepas de *Enterococcus faecium,* todas ERV (MIC > 256 µg/mL; *vanA*).

**Métodos:** Se llevó a cabo la determinación de la concentración mínima inhibitoria (CMI) y bactericida (CMB) por el método de microdilución en caldo siguiendo las recomendaciones del *Clinical Laboratory Standards Institute* (CLSI) para daptomicina, vancomi-

cina, fosfomicina, ceftarolina y la CMI por E-test para gentamicina y estreptomicina. El estudio de sinergia se realizó por curvas de letalidad para las combinaciones de daptomicina con ampicilina, ceftarolina o fosfomicina a dos inóculos (estándar [$10^5$ ufc/ml] y elevado [$10^8$ ufc/ml: equivalente a la densidad de bacterias en las vegetaciones maduras]). Los antibióticos se estudiaron a concentraciones de 1/2xCMI y 1 xCMI; en aquellos casos en que las CMI excedieron las concentraciones séricas, la concentración a estudiar se fijó en 1/2xCmax y 1 xCmax.

**Resultados:** Las cepas de *E. faecium* mostraron resistencia a ampicilina y ceftarolina (CMI/CMB $\geq$ 32 $\mu$g/mL) mientras que las cepas de *E. faecalis* fueron susceptibles a ambos antibióticos (ampicilina [CMI/CMB $\leq$ 2/2 $\mu$g/mL], ceftarolina [CMI/CMB $\leq$ 4/16 $\mu$g/mL]).Todas las cepas presentaron resistencia a la fosfomicina (CMI/CMB $\geq$ 64 $\mu$g/mL) y una cepa presentó resistencia a daptomicina (CMI/CMB = 4/8 $\mu$g/mL). Todas las cepas presentaron resistencia de alto nivel a aminoglucósidos, excepto una que fue sensible a la gentamicina. El estudio de sinergia mostró que a inóculo estándar las combinaciones de daptomicina con ampicilina, ceftarolina o fosfomicina presentaron sinergia para las seis cepas del estudio pero no se detectó actividad bactericida en ningún caso. En presencia del inóculo elevado, la sinergia se perdió frente a todas las cepas y las combinaciones fueron indiferentes. No se recuperaron aislados resistentes a la daptomicina en ninguna combinación.

**Conclusiones:** Las combinaciones de daptomicina con ampicilina, ceftarolina o fosfomicina fueron sinérgicas a inoculo estándar frente a cepas ERV y previnieron el desarrollo de aislados resistentes a la daptomicina en todos los casos. En una siguiente fase del estudio se evaluará su eficacia en el modelo *in vivo* de endocarditis experimental.

https://doi.org/10.1016/j.circv.2020.03.066

**P-012**

### Factores asociados con la mortalidad en una serie de casos de endocarditis en un hospital comarcal

Esles Marta, Portilla Raquel, Limia Cristina, Paz Lucía, Tejero Andrea, Amado Cristina, Teira Ramon

*Hospital de Sierrallana, Torrelavega*

**Justificación:** La Sociedad Europea de Cardiología (ESC) recomienda en su guía de práctica clínica sobre endocarditis infecciosa (EI) que los pacientes con EI complicada sean evaluados y manejados precozmente en un centro de referencia (recomendación no concluyente:"debería considerarse", evidencia moderada), mientras que respecto a aquéllos con EI no complicada debe establecerse precozmente comunicación con tal tipo de centro (mismo tipo de recomendación y evidencia). Ojetivos: Nos planteamos estudiar la mortalidad en una serie de casos consecutivos atendidos en un hospital comarcal, con especial atención al efecto del traslado a un centro de referencia.

**Métodos:** Revisamos las historias clínicas de los pacientes diagnosticados de EI en el Hospital de Sierrallana de Torrelavega (área de 165000 habitantes, 260 camas) entre enero de 2010 y diciembre de 2018. El diagnóstico de EI se realizó siguiendo los criterios de DUKE. Analizamos el efecto de diversos factores clínicos y epidemiológicos, incluyendo el traslado al hospital de referencia, en la mortalidad durante el episodio.

**Resultados:** Durante el periodo estudiado se diagnosticaron en nuestro hospital 99 EI de los que 66 ocurrieron en varones. La media de la edad fue 74 años (DE: 12). La proporción de casos sobre válvula nativa fue 77,8 %, mientras que sobre protésica fue 19,2 %. Cinco pacientes presentaron endocarditis en material protésico no valvular. Veintiséis casos fueron causados por *Staphylococcus aureus*, 15 por *S. epidermidis*, 17 por especies de estreptococos excepto enterococos, siete por especies diversas, y en 34 casos no se aislaron bacterias en los hemocultivos. Se trataron quirúrgicamente 23 casos. 39 pacientes han fallecido durante el seguimiento, 30 por la EI o sus complicaciones. La mortalidad se asoció con mayores valores del índice de comorbilidad de Charlson y con el aislamiento de *Staphylococcus aureus* en los hemocultivos. No se asoció con la edad, el sexo, el tratamiento quirúrgico de la EI, la naturaleza de la válvula infectada o el traslado a un hospital de referencia.

**Conclusiones:** Encontramos una incidencia poblacional de EI y una mortalidad durante el episodio en nuestra serie dentro del rango de lo descrito. Al igual que en series extensas, la existencia de comorbilidades y el aislamiento de Staphylococcus aureus se asoció con mayor mortalidad durante el episodio. La cirugía valvular y la atención en un centro de referencia no se asociaron a reducción de la mortalidad. Estos hallazgos apoyan, con las prevenciones propias de provenir de un estudio retrospectivo unicéntrico, la recomendación implícita de la guía de la ESC de la posibilidad de manejar los casos de EI no complicada en hospitales generales con acceso fácil a centros de referencia.

https://doi.org/10.1016/j.circv.2020.03.067

**P-013**

### Utilidad del $^{18}$f-fdg pet-tc para detectar patologia colo-rectal en pacientes con endocarditis infecciosa causada por microorganismos enteroafines

Ardila Julian, Marí Hualde Amaia, Valerio Maricela, Kestler Martha, Muñóz Patricia, Alonso Farto, Juan Carlos

*HGUGM, Madrid*

**Justificación:** Determinar la frecuencia de patología benigna, premaligna y maligna colo-rectal en pacientes a quienes se les realizó un $^{18}$F-FDG PET por endocarditis infecciosa causada por microorganismos enteroafines.

**Material y Método:** Estudio retrospectivo de 62 pacientes con $^{18}$F-FDG PET indicado por endocarditis infecciosa o bacteriemia persistente por estreptococos, enterococos o enterobacterias, tipificados mediante hemocultivo. Se evaluó la actividad metabólica a nivel de válvulas cardíacas y se realizó una búsqueda de depósitos colo-rectales sospechosos. Se describe el aspecto metabólico y morfológico de las lesiones, el tipo de enfermedad colo-rectal determinada por confirmación histopatológica endoscópica y se correlacionan con el microorganismo implicado y aspectos clínicos.

**Resultado:** Edad media de 68 años, 35 hombres y 27 mujeres, I.Charlson medio 4,2. Los microorganismos implicados fueron: *S.bovis* (9/62), *S.viridans* (20/62), otros estreptococos (8/62); *E.faecalis* (11/62), *E.faecium* (3/62), otros enterococos (1/62); *E.coli* (7/62), *Proteus* (1/62) y otras enterobacterias (4/62). En dos pacientes coexistían dos microórganismos. El PET fue positivo para endocarditis en el 35 % y detectaron lesiones intestinales en 20p (32.5 %). En la imagen la captación se consideró difusa en 5/20 y focal en 15/20, correspondiendo la mayoría a focos únicos (16/20) y múltiples en 4/20, el SUVmax medio fue 7,4. Todas las lesiones se correlacionaron con colonoscopia, y además se encontraron otras 15 lesiones no informadas en PET/CT. Así en el 56.5 % (35/62) se confirmó una alteración histológica corespondientes a: lesiones benignas: 13 %, premalignas: 23 % y lesiones malignas: 23 %. Los microorganismos implicados con mayor frecuencia en patología

BIOMED
unidix
Especialistas
en cirugía
cardiovascular
desde 1977 al cuidado de tu salud
91 803 28 02
info@biomed.es