

## References

1. Kanafani ZA, Fowler VG Jr. *Staphylococcus aureus* infections: new challenges from an old pathogen. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2006;24:182-93.
2. Virk A, Steckelberg JM. Clinical aspects of antimicrobial resistance. *Mayo Clin Proc*. 2000; 75:200-14.
3. Markowitz N, Quinn EL, Saravolatz LD. Trimethoprim-sulfamethoxazole compared with vancomycin for the treatment of *Staphylococcus aureus* infection. *Ann Intern Med*. 1992; 117:390-8.
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Vancomycin-resistant *Staphylococcus aureus*—Pennsylvania, 2002. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2002;51:902.
5. Ruiz ME, Guerrero IC, Tuazon CU. Endocarditis caused by methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: treatment failure with linezolid. *Clin Infect Dis*. 2000;35:1018-20.
6. Ailani RK, Agastya G, Ailani RK, Mukunda BN, Shekar R. Doxycycline is a cost-effective therapy for hospitalized patients with community-acquired pneumonia. *Arch Intern Med*. 1999;159:266-70.

## Endocarditis por *Bartonella* spp. Aportación de tres nuevos casos y revisión de la literatura nacional

**Sr. Editor:** Quiero en primer lugar felicitar a Oteo et al<sup>1</sup> por la significativa aportación de tres nuevos casos de endocarditis por *Bartonella henselae* (sólo se habían comunicado otros tres hasta ahora, por lo que se duplican los pocos casos documentados en nuestro país), así como por la completa caracterización de los mismos que realizan, y, sobre todo, por las conclusiones (ahora un poco más válidas) en cuanto a la etiología diferencial y los factores de riesgo implicados, es decir,

la clara preferencia por *B. henselae* en detrimento de *B. quintana* (al contrario que en el resto de Europa que es mucho más frecuente la endocarditis por *B. quintana*), y la frecuente asociación con enfermedades debilitantes (alcoholismo), valvulopatía previa y contacto con gatos.

Y algo más... concretamente dos puntualizaciones (correcciones?) que se refieren a la descripción de algunas características de los casos revisados por los autores<sup>2,3</sup>, y que sintetizan en una tabla (tabla 1) junto a las características de los casos propios, veámoslas.

En el caso 5 figura como ciudad (de residencia?) Madrid, cuando en realidad es Donostia (San Sebastián)<sup>2</sup>; y en el caso 6<sup>3</sup> afirman que el paciente tuvo serología de *Bartonella* negativa, y la realidad es que fue positiva<sup>3</sup>, con IgG a *B. henselae* de 1/256 (e IgG a *B. quintana* < 1/64, valores significativos para ambas:  $\geq 1/128$ ). Es posible que los autores quisieran expresar que el título de 256 es bajo para tratarse de una endocarditis, en la que es frecuente encontrar títulos de IgG  $\geq 800$  y que cuando se obtienen éstos, en un paciente con esta dolencia, prácticamente está asegurado el diagnóstico (VPP: 0,955)<sup>4</sup>; pero eso no quiere decir que un título inferior a 800 (y > 100) sea negativo, solamente significa que ese resultado tiene inferior valor predictivo positivo (VPP), y por ello, por sí sólo no es diagnóstico de endocarditis por *Bartonella*, pero puede apoyarlo (o no descartarlo, con una visión más crítica), como así fue en este paciente al ser determinante para la ulterior realización de una reacción en cadena de la polimerasa (RCP), que fue positiva en

material de válvula cardiaca y confirmó el diagnóstico de presunción.

Así pues, la distribución de los casos queda restringida a la zona Norte de España (con 4 casos en la cornisa cantábrica y uno en la comunidad de La Rioja) y Baleares<sup>1</sup>, aunque es seguro que muy pronto habrá una mayor dispersión geográfica de los mismos coincidiendo con la ampliación de los protocolos de diagnóstico (serológico) en las endocarditis con hemocultivo negativo y factores de riesgo comentados.

Julio Pérez-Irezábal<sup>a</sup>,  
Koldo Aguirrebengoa<sup>b</sup>  
y Gustavo Cilla<sup>c</sup>

Servicios de <sup>a</sup>Microbiología e <sup>b</sup>Infectología.  
Hospital de Cruces. Baracaldo. Bilbao.  
Servicio de <sup>c</sup>Microbiología. Hospital de  
Donostia. San Sebastián. España.

## Bibliografía

1. Oteo JA, Castilla A, Aroseay A, Blanco JR, Ibarra V, Morano LE. Endocarditis por *Bartonella* spp. Aportación de tres nuevos casos y revisión de la literatura. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2006;24:297-301.
2. Cilla G, Montes M, López D, Iraola B, Aramburu V. Endocarditis por *Bartonella henselae*. Presentación de un caso y revisión de la literatura. *An Med Intern (Madrid)*. 2001;18:255-8.
3. Aguirrebengoa K, Blanco R, Llorente A, Pérez-Irezábal J, Montejo M, Anda P. Endocarditis por *Bartonella henselae* en válvula nativa. Un nuevo caso con algunos aspectos reseñables. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2002;20: 415-7.
4. Fournier PE, Mainardi JL, Raoult D. Value of microimmunofluorescence for diagnosis and follow-up of *Bartonella* endocarditis. *Clin Diagn Lab Immunol*. 2002;9:795-801.