

transesofágica no mostraron vegetaciones ni trombos en la válvula o electrodos. El dispositivo completo se retiró cinco días después. Dado que la paciente presentó ritmo propio post-extracción no fue necesario el implante de otro DEC. Se inició empíricamente meropenem 2 g/8 h y daptomicina 8 mg/kg/24 h ante el riesgo de infección nosocomial por el ingreso prolongado previo. Cuatro días tras la extracción, la secuenciación del RNAr-16S detectó *Mw* en material quirúrgico y aspirado previo. Los cultivos también fueron positivos posteriormente y no se aisló ningún otro microorganismo. La paciente completó seis semanas con moxifloxacino 400 mg/24 h y doxiciclina 100 mg/12 h, se recuperó sin incidencias y no se mostraron recidivas en el control al año. Revisión de la literatura De los 21 casos de infección por *Mw*, 11 (52%) eran infecciones cardiovasculares (tabla 1). El 72,7% eran varones, mediana de edad 55 años (RIQ 28-73). 54.5% eran infecciones de herida quirúrgica, 33,3% con osteomielitis, 27,3% con endocarditis infecciosa y 18,2% infección de DECs. Se realizó terapia combinada antimicrobiana en 81,8%. Todos los casos requirieron cirugía. Aunque sólo el 45,5% tienen datos de seguimiento, ningún paciente falleció.

Conclusión: Aunque las MNT son infrecuentes, *Mw* podría ser un patógeno emergente causante de infección cardiovascular. Deben considerarse cuando la etiología es desconocida y los cultivos son negativos para gérmenes convencionales. La terapia debe dirigirse según el patrón de susceptibilidad y la respuesta parece favorable cuando se asocia con cirugía.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2020.03.050>

PF-003

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



Ana Alemán¹, Adrián Téllez², Daniel Pereda², Marta Hernández-Meneses², Xavier Esquirol³, Genoveva Cuesta², Manel Almela², Jordi Bosch², Juan Ambrosioni², José M. Miró²

¹ Hospital Universitario de Burgos/Hospital Clínic de Barcelona-IDIBAPS, Burgos

² Hospital Clínic de Barcelona-IDIBAPS, Barcelona

³ Hospital de Granollers, 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"; identificando 26 casos de EI por *Sm* desde el año 1915 hasta la actualidad.

Resultados: Caso clínico: varón de 47 años, que presentaba fiebre y dolor en tobillo; sin antecedentes personales ni epidemiológicos reseñables. A la exploración destacaba taquicardia y taquipnea; analíticamente, leucocitosis, elevación de PCR, fallo renal agudo e insuficiencia respiratoria. Se inició piperacilina-tazobactam, azitromicina y cotrimoxazol. Posteriormente, presentó fallo hemodinámico y respiratorio. Los hemocultivos fueron repetidamente negativos. Tanto el ETT como el ETE, mostraron IM e IAO severas e IT masiva, y una gran vegetación. Se modificó la antibioterapia a ceftriaxona, ampicilina y daptomicina y se realizó

reemplazo valvular y drenaje del absceso mitro-aórtico. El cultivo de la válvula fue negativo. La secuenciación de 16S RNAr fue positiva para *Sm*, iniciando penicilina y gentamicina, con evolución favorable. No presentó recidivas ni complicaciones durante los 9 meses de seguimiento.

Revisión de la literatura: desde el año 1915 hasta el 2019, se han descrito 27 casos de EI por *Sm*. La media de edad fue de 41 años (RIC 18-52), el 69.4% eran hombres y en 21 casos existió exposición a roedores. Los tratamientos más frecuentes fueron penicilina en monoterapia (29%) o combinada con aminoglucósidos (22%). La mortalidad fue del 44%, sin observarse ningún caso letal a partir de 1991. El 71.4% de los casos tuvo hemocultivos positivos y el 28.6% detección molecular positiva en la válvula. Las terapias empíricas que incluían ceftriaxona mostraron una menor mortalidad ($p=0.04$). Siete pacientes (46.7%) se sometieron a cirugía con éxito, ninguno de ellos falleció. Las características principales de la EI por *Sm* y la comparación entre los casos letales y curados se muestran en la tabla.

Conclusiones: la EI por *Sm* es una entidad infradiagnosticada debido a su baja incidencia y a las dificultades de identificación del microorganismo. 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 pronóstico. Características de la EI por *Sm* y comparación entre casos curados y letales

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

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2020.03.051>