

2012 Noviembre, 3(2): 1-1

Endocarditis por *Streptococo Bovis*: ¿Sólo una endocarditis?

Angelini, Julieta María; Díaz Perera, Rodrigo; Garay, María Eugenia; Martínez, Camilo; Occhiuzzi, Silvina; Rodríguez, Paula; Sarlo, Ana Julia

Carrera de Especialización en Medicina Interna. Sede Hospital Español
Departamento de Postgrado, Facultad de Ciencias Médicas, UNLP

E-mail: eugegaray@gmail.com

CASO CLINICO

Paciente varón de 74 años de edad, con antecedentes de cáncer de vejiga en plan de tratamiento quimioterápico, que ingresa al servicio de guardia por presentar fiebre de 38,5 ° astenia, adinamia e hiporexia asociado a disnea clase funcional II. Refiere al ingreso haber realizado la última sesión de quimioterapia una semana previa a la consulta.

Entre los exámenes complementarios solicitados el día de la internación se destaca un recuento leucocitario de 900/mm³ con una fórmula de 60% de neutrófilos y 40% linfocitos, 70.000 plaquetas y un hematocrito de 31.2. Estos valores fueron confirmados con un examen hematológico de sangre periférica. El cuadro es interpretado como una neutropenia secundaria a la quimioterapia. Se solicitan hemocultivos, urocultivo, se deja al paciente en aislamiento y se comienza el tratamiento con ATB y con estimulantes de colonias.

A las 48 horas se reciben los resultados de los hemocultivos que informan cocos Gram. (+) en cadena y tipificación para *Streptococcus Bovis*. Se le solicitó entonces un ecocardiograma transtorácico para evaluar la posibilidad de una endocarditis que es informado como normal por lo que se realiza TAC de abdomen y pelvis en busca de infiltración de recto por la neoplasia de vejiga, que si bien fue negativo para ese diagnóstico presuntivo, se informa una lesión hipodensa de 5 cm que no se modifica con la administración de contraste, con aspecto rarefacto del tejido graso periesplénico.

Dada la fuerte sospecha de endocarditis se solicita realizar ecocardiograma transesofágico en el que se informa la existencia de 2 imágenes hipoecogénicas sobre la válvula mitral, móviles, la mayor de ellas de 0.5 cm x 0.3 cm y compatibles con vegetación.

Una vez confirmado el diagnóstico de endocarditis se completa el tratamiento antibiótico por 6 semanas y se solicita colonoscopia para evaluar la asociación con tumor maligno de tubo digestivo. En el estudio mencionado se informa lesión circunscrita de aproximadamente 5 cm sobrelevada. Se tomaron biopsias cuyo informe anatomopatológico describe adenocarcinoma indiferenciado.

Se discute la asociación entre estas dos entidades y la conducta diagnóstica y terapéutica de ambas.