

Endocarditis infecciosa producida por *Bartonella quintana*

En el artículo "Endocarditis infecciosa producida por *Bartonella quintana*"¹ Garré y col. describen el caso de un paciente indigente con diagnóstico de endocarditis infecciosa por una bacteria "fastidiosa" llegando a él a través de hemocultivos automatizados y tipificación por PCR. Las endocarditis por *Bartonella* han sido categorizadas dentro de las endocarditis con hemocultivos negativos² por la dificultad en su aislamiento microbiológico y tipificación. Corresponden a menos del 1-3% del total de las endocarditis infecciosas, sin embargo hay informes de hasta el 9.8% de prevalencia cuando los casos de endocarditis con cultivos negativos son investigados con serología específica³.

Es de notar que el caso presentado tuvo hemocultivos positivos entre los 12 y 15 días de incubación. Debe existir una alta sospecha diagnóstica para solicitar al laboratorio de bacteriología extender el período de incubación de los métodos automatizados, más allá de los 7 a 10 días comúnmente utilizados, para aumentar las posibilidades de aislamiento microbiológico.

En un estudio prospectivo publicado por Brouqui y col.⁴ realizado en la ciudad de Marsella se logró aislamiento de *Bartonella* en hemocultivos en 10 pacientes. De las 186 muestras tomadas durante el estudio solamente 36 resultaron positivas, de ellas dos fueron positivas antes de los siete días de incubación.

En un estudio retrospectivo Roullet y col.⁵ describen 101 casos de endocarditis por *Bartonella*, 61 de los cuales tuvieron diagnóstico a través de cultivos o PCR (49 *B. quintana*, 12 *B. henselae*) y 40 tuvieron diagnóstico con serología IgG específica con títulos mayores a 1:800. Un 85% correspondieron al sexo masculino, 38% eran indigentes y 48% alcoholistas. En este estudio, los pacientes que habían recibido al menos 2 semanas de tra-

tamiento con aminoglucósidos dentro del esquema anti-biótico tuvieron mejor pronóstico en comparación con el grupo que no los había recibido ($p = 0.02$).

Tanto la realización de la PCR como la serología IgG para *Bartonella* sólo se encuentra disponible en centros especializados o de investigación. En general en los estudios publicados la PCR se emplea sobre los aislamientos por cultivos (tal como se utilizó en este caso), ya que el material directo (biopsia) es difícil de obtener. La serología podría haber sido empleada por los autores, probablemente no se encontraba disponible.

Sería de gran interés en el caso clínico presentado conocer la cantidad de hemocultivos positivos sobre el total de los tomados, si hubo o no persistencia de la bacteriemia y si el paciente fue intervenido quirúrgicamente; ya que se podría haber determinado una PCR positiva en la muestra quirúrgica incluso a partir de una lesión esterilizada por el tratamiento antibiótico.

Javier José Ricart

Hospital de Enfermedades Infecciosas
Francisco Javier Muñiz, Buenos Aires.
e-mail: javier_ricart@yahoo.com

1. Garre L, Guaraglia W, Cuatz D, Kaufman S, Gil H, De Rosa AF. Endocarditis infecciosa por *Bartonella quintana*. *Medicina (Buenos Aires)* 2008; 68: 144-6.
2. Brouqui P, Raoult D. Endocarditis due to rare and fastidious bacteria. *Clin Microbiol Rev* 2001 Jan; 14: 177-207.
3. Znazen A, Rolain JM, Hammami N, Kammoun S, Hammami A, Raoult D. High prevalence of *Bartonella quintana* endocarditis in Sfax, Tunisia. *Am J Trop Med Hyg* 2005, 72 (5): 503-7.
4. Brouqui P, Lascola B, Roux V, Raoult D. Chronic *Bartonella quintana* bacteremia in homeless patients. *N Engl J Med* 1999; 340: 184-9.
5. Raoult D, Fournier PE, Vandenesch F, et al. Outcome and treatment of *Bartonella* endocarditis. *Arch Inter Med* 2003, 163: 226-30.