

LAS MANIFESTACIONES REUMATICAS DE LA ENDOCARDITIS BACTERIANA

Dres. Luisa M. de Wouters *¹, Silvia M. Babini *², Roxana Ferreiro *³, Miguel Maxit *⁴

RESUMEN

La Endocarditis Bacteriana (EB) puede presentar distintas manifestaciones reumáticas (M.R.) en su evolución, como forma de presentación de la enfermedad o durante su tratamiento.

El propósito de este estudio fue analizar estas manifestaciones en pacientes vistos en nuestro hospital entre 1972 y 1997. Fueron evaluados retrospectivamente **161 episodios** de EB en 156 pacientes.

La edad promedio al momento de la EB fue de 68 años (rango 15-88 años), 106 (65.8%) fueron varones. En 100 episodios (62.1%) el germen causal fue el Estreptococo, 28 (17.4%) Estafilococo y 15 Enterococo (9.3%). De los 161 episodios, 78 (48.4%) presentaron M.R., 30 de ellos con más de una M.R.. Entre las manifestaciones axiales el dolor lumbar no específico se observó en 41 episodios, cervicalgia en 12, sacralgia en 4 y dorsalgia en 2; las manifestaciones periféricas fueron artralgias en 21, mialgias en 14, artritis aséptica en 4 y 1 artritis séptica. Se diagnosticó discitis séptica en 13 episodios: 7 de ellos en columna lumbar, 4 en columna cervical y 2 en columna dorsal; en 5 coincidió con osteomielitis. Uno de los pacientes con discitis presentó además en el inicio una púrpura tipo Schönlein-Henoch. Los estudios complementarios por imágenes (Rx, gammagrafía y RNM) fueron de utilidad en el diagnóstico. En la mayoría de los episodios la MR se halló al inicio del cuadro como síntoma relevante de presentación, con un tiempo promedio previo al diagnóstico de 32.6 días, comparado con 21.3 días en el grupo sin MR, con una diferencia significativa entre ambos grupos ($p < 0.01$). En 8 episodios hubo reactivación de enfermedades reumáticas previas durante la evolución de la EB: artropatía

por cristales en 6 y lumbalgia en 3 (DISH, OA y osteoporosis). No hubo diferencia entre ambos grupos con respecto a edad, sexo, germen causal y evolución. La frecuencia y características de estas manifestaciones y la tendencia a ocurrir tempranamente en el curso de la enfermedad, indican la necesidad de un reconocimiento de esta patología en forma precoz. El no reconocer las manifestaciones reumáticas de la EB puede demorar el diagnóstico y su tratamiento adecuado.

INTRODUCCION

La Endocarditis Bacteriana puede presentar múltiples y variados síntomas; son reconocidas distintas manifestaciones reumáticas durante su evolución ^{1,2}. El propósito de este estudio fue analizar estas manifestaciones reumáticas en pacientes con endocarditis bacteriana vistos en nuestro Hospital entre 1972 y 1996, analizando la frecuencia, tipo y relación de las MR con la presentación de la enfermedad o su evolución.

PACIENTES REVISADOS

Fueron revisadas las historias clínicas de 156 pacientes que presentaron 161 episodios de endocarditis bacteriana (definida según criterios de Duke de E.B.³), atendidos en el Hospital Privado de Comunidad entre 1972 y 1996. Fueron evaluados: edad, sexo, clasificación de Duke de EB, la válvula afectada, el germen aislado, los síntomas y signos musculoesqueléticos, la duración de los mismos previa al diagnóstico y posterior al tratamiento, y la evolución de la EB.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION (ver Tabla N°1)

Fueron evaluados 161 episodios (epis.) de EB en 156 pacientes (5 pacientes tuvieron 2 episodios cada uno). Se evaluarán a continuación datos referidos a los 161 episodios. La edad media fue de 68.4 ± 12.7 años (rango 15-88 años)

*¹ Servicio de Infectología, *² Servicio de Reumatología, *³ Becario de Infectología, *⁴ Servicio Clínica Médica.

TABLA N°1

CARACTERISTICAS GENERALES DE EPISODIOS DE ENDOCARDITIS BACTERIANA	
EPISODIOS	161
PACIENTES	156
EDAD	68.4±12.7 años (15-88)
SEXO FEMENINO	55 (34.2%)
MASCULINO	106 (65.8%)
CLASIFICACION DE DUKE DE E.B.	
DEFINIDA	75 (46.6%)
POSIBLE	86 (53.4%)
VALVULA COMPROMETIDA	
AORTICA	72 (44.7%)
MITRAL	48 (29.8%)
AORTICA Y MITRAL	6 (3.7%)
PROTESICA	21 (13.0%)
OTRA	14 (8.7%)
ORGANISMO CAUSAL	
S VIRIDANS	58 (36.0%)
S D no ENTEROCOCCUS	31 (19.3%)
S COAG +	23 (14.3%)
ENTEROCOCCUS	15 (9.3%)
STREPTOCOCOS	11 (6.8%)
HEMOCULTIVOS NEGATIVOS	11 (6.8%)
OTROS ORGANISMOS	7 (4.3%)
S COAG -	5 (3.1%)
PRONOSTICO	
CURACION	107 (66.5%)
MUERTE	51 (31.6%)
DESCONOCIDO	3 (1.9%)
DIAS PREVIOS AL DIAGNOSTICO	26.7 ± 29.7 días (1-150)
MANIFESTACIONES REUMATICAS	78 (48.4%)

con una mediana de 70 años, 55 (34.2%) fueron mujeres y 106 (65.8%) hombres. Fueron incluidos en la categoría de EB definida (Duke) 75 episodios (46.6%) y los restantes 86 (53.4%) como posible. En 21 episodios (13%) la EB fue sobre válvulas protésicas, en 137 epis. (85%) sobre válvula nativa y en 3 se trató de EB mural. En 100 epis. (62.1%) el organismo causal fue un estreptococo (58 E Viridans, 31 E grupo D no enterococo, 11 otros estreptococos), 28 Estafilococos (17.4%), 15 Enterococos (9.3%), 11 (6.8%) hemocultivos negativos y en 7 otros organismos. La media de días de síntomas previa al diagnóstico fue de 26.7 días (1-150 días) con una mediana de 15 días. La mortalidad fue de 31.6% (51 epis.), el 66.5% se curaron y en 3 episodios se desconoce la evolución.

MANIFESTACIONES REUMATICAS

(ver Tabla N°2)

Presentaron manifestaciones reumáticas 78 de 161 episodios (48.4%), cifra similar a la reportada en la literatura (44%). En 69/78 epis. (88.5%) la MR fue una manifestación inicial de la enfermedad y en 9 (11.5%) de presentación durante el curso de la misma. En aquellos epis.

donde la MR era inicial, en casi la mitad de los casos (47.5%) se trató de un síntoma relevante de presentación y en todos los casos (69) se consideró asociado a la EB. En cambio las MR que aparecieron durante la evolución fueron casi todas reactivación de enfermedades previas (8/9), se trató de 6 artropatías por cristales (4 gota, 2 pseudogota) y 3 dolor en columna (1 DISH, 1 osteoartritis, 1 osteoporosis).

Las manifestaciones reumáticas fueron divididas en axiales 69 (63.3%) y periféricas 40 (36.7%). En 30/78 (38.5%) epis. hubo más de una MR (1.39 MR por episodio).

El dolor lumbar fue el síntoma más frecuente de las MR axiales (41 epis), el dolor cervical en 10, dolor sacro en 4 y dolor dorsal en 2. En 13 episodios se diagnosticó discitis séptica (16.7% de los pacientes con MR), en 7 de localización lumbar, 4 cervical y 2 dorsal. La discitis coincidió con osteomielitis en 5 epis (6.4%) (ver fotos 1 y 2).

Las artralgiás fueron la MR periférica más frecuente (21 epis), mialgiás en 14, artritis no infecciosa en 4 y artritis séptica en 1.

Las radiografías convencionales, los estudios gammagráficos y la resonancia nuclear mag-

**TABLA N°2
MANIFESTACIONES REUMATICAS**

78/161 episodios	(48.4%)	
AXIALES	69 (64.3%)	
PERIFERICAS	40 (36.7%)	
30/78 (38.5%) episodios: más de una MR.		
<u>M.R. PERIFERICAS</u>		
	episodios	% MR
ARTRALGIAS	21	27
MIALGIAS	14	18
ARTRITIS NO INFECCIOSA	4	5
ARTRITIS SEPTICA	1	1.3
<u>M.R. AXIALES</u>		
	episodios	% MR
DOLOR EN COLUMNA	57	73.0
LUMBALGIA	41	52.5
CERVICALGIA	10	12.8
SACRALGIA	4	5.1
DORSALGIA	2	2.6
DISCITIS SEPTICA	13 *	16.7
LUMBAR	7	8.5
CERVICAL	4	5.1
DORSAL	2	2.6
* DISCITIS +OSTEOMIELITIS	5	6.4
<u>M.R. EN EL CURSO DE LA EB</u>		
INICIAL	88.5% (69) EPISODIOS	
	47.5% SINTOMA RELEVANTE DE PRESENTACION	
	100% ASOCIADOS CON LA EB	
DURANTE LA EVOLUCION	11.5% (9) EPISODIOS	
	(8) REACTIVACION DE ENFERMEDAD PREVIA	
	ARTROPATIA POR CRISTALES 6	
	(GOTA 4, PSEUDOGOTA 2)	
	LUMBALGIA 3	
	(DISH 1, OA 1, OSTEOPOROSIS 1)	

Fotos N° 1

DISCITIS CERVICAL (S COAG +)

Rx Columna cervical: discitis C5-6 con osteomielitis



RMN: discitis con absceso epidural y paravertebral. Osteomielitis.



TABLA N°3
COMPARACION DE EPISODIOS DE ENDOCARDITIS BACTERIANA CON O
SIN MANIFESTACIONES REUMATICAS

	MANIFESTACIONES REUMATICAS		
	SI	NO	
EPISODIOS	78 (48.4%)	83	
EDAD X (años)	68.6±12.2	68.1±13.2	
Rango	(19-88)	(15-86)	
SEXO FEMENINO	25	30	
MASCULINO	53	53	
CATEGORIA E.B.(DUKE)			
CERTEZA	40	35	
POSIBLE	38	48	
VALVULA AFECTADA			
AORTICA	40	32	
MITRAL	25	23	
MITROAORTICA	4	2	
PROTESICAS	5	16	
GERMEN			
E VIRIDANS	33	25	
E D no ENTERO	19	12	
E COAG +	8	15	
ENTEROCOCO	8	7	
ESTREPTOCOCO	4	7	
HEMOCULTIVOS -	4	7	
OTROS	1	6	
E COAG -	1	4	
EVOLUCION			
CURACION	56	51	
MUERTE	20	31	
DESCONOCIDO	2	1	
DIAS PREVIO DX	32.6	21.6	p<0.01
T° MAXIMA	38.5	38.6	
ERS	76.3	58.8	p<0.01
BLANCOS	10750	10228	
DIAS FIEBRE POST-TRATAMIENTO	2.75	2.63	

nética, fueron los estudios de mayor utilidad en el diagnóstico de las MR.

Un paciente presentó también una vasculitis leucocitoclástica, con distribución en miembros inferiores al inicio de la enfermedad, con características tipo Schönlein Henoch.

Cuando se evaluó el tiempo transcurrido hasta el diagnóstico, se encontró que fue mayor en el grupo con MR (media 32.6 días) que en el grupo sin MR (media 21.3 días) p<0.01 (tabla N° 3). Este hallazgo puede ser interpretado como demora en el diagnóstico por no ser reconocida

TABLA N°4
EPISODIOS CON MANIFESTACIONES REUMATICAS
COMPARACION CON O SIN DISCITIS

	DISCITIS	OTROS
DIAS SINT REUMAT (12/13)	13 (16.7%)	65
EDAD AÑOS	39.8 p<0.001	11.7 (40/65)
ERS (12/13)	69.8±9.0	68.4±12.8
BLANCOS	75.7±46.6	76.4±37.4 (60/65)
GERMENES	11544	10603
E VIRIDANS	5 (8.6%)	53
ENTEROCOCO	3 (20.0%)	13
E COAG +	2 (8.7%)	21
E D no ENTEROCOCO	2 (6.5%)	29
ESTREPTOCOCO		11
HEMOCULTIVOS -	1 (9.1%)	10
OTROS		7
E COAG -		5
ENTEROCOCO vs RESTO GERMENES	p NS	

TABLA N°5
MANIFESTACIONES REUMATICAS POR TIPO DE VALVULA

MANIFESTACIONES REUMATICAS	NATIVA	PROTESICA	p YATES
	73/139 (52.5%)	5/21 (23.8%)	0.03
DURACION SINTOMAS PRE DIAGNOSTICO (DIAS)	29.5 ±31 (0-150)	11.6 ±10.9 (0-40)	< 0.01

una M.R. como un síntoma característico de EB.

Cuando se comparó el grupo de EB en válvula protésica con los de válvula nativa se comprobó que los primeros tenían menor duración de los síntomas previos al diagnóstico (11.6 días vs 28.7 días, $p < 0.01$) y que las MR fueron menos frecuentes en los pacientes con válvula protésica (23.8% vs 51.5% $p 0.03$) (Tabla N°5). Se puede interpretar que los pacientes portadores de una válvula protésica tienen mayor sospecha de EB ante cualquier síntoma que aquellos que tienen válvula nativa.

No hubo diferencias con respecto al sexo,

CONCLUSIONES

1) Las manifestaciones reumáticas fueron una manifestación frecuente en los episodios de EB evaluados.

2) No hubo diferencias entre los grupos que presentaron manifestaciones reumáticas y los que

no con respecto a edad, sexo, germen y pronóstico.

3) Los síntomas estuvieron presentes durante mayor tiempo previo al diagnóstico, en aquellos con manifestaciones reumáticas que en los que no las tenían (32.6 vs 21.3 días).

4) Los síntomas tuvieron una mayor duración post tratamiento en los episodios con discitis (38.8 vs 11.9 días).

5) Los episodios de EB sobre válvulas protésicas (comparados con los que ocurrieron sobre nativas) tuvieron: menor duración de síntomas previos al diagnóstico (11.6 vs 28.7 días) y menos MR (23.8% vs 52.5%)

6) Se encontró una alta frecuencia de discitis en episodios de EB por Enterococo (20%)

7) El no reconocer las manifestaciones reumáticas de la EB puede demorar el diagnóstico y tratamiento adecuado.

Fotos N° 2

DISCITIS LUMBOSACRA (ENTEROCOCO)

Rx Columna lumbosacra:
discitis L5-S1

RNM: Discitis L5-S1 (T1-T2)



BIBLIOGRAFIA

- 1) Musculoskeletal manifestations of bacterial endocarditis. M. Churchill, J. Geraci, G. Hunder. *Annals of Inter Med* 87:754-759, 1977
- 2) Musculoskeletal manifestations of bacterial endocarditis. Y. Levo, M. Nashif. *Clinical and Experimental Rheumatology* 1:49-52, 1983
- 3) New criteria for diagnosis of infective endocarditis: utilization of specific echocardiographic findings. D. Durak, A. Lukes, D. Brites, The Duke Endocarditis Service. *Am J Med* 96:200-9, 1994
- 4) Streptococcus bovis endocarditis presenting as acute vertebral osteomyelitis. S. Allen, J. Salmon, R. Roberts. *Arthritis Rheum* 24:1211-2, 1981
- 5) Rheumatic manifestations of infectious endocarditis. P. Roberts Thomsdon et al. *Rheumatol Int* 12:61-3, 1992
- 6) Espondilodiscitis por enterococo: una entidad inusual. F. García et al. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 13:473-6, 1995
- 7) Endocarditis bacteriana en pacientes mayores de 60 años. L. de Wouters, R. Furnari, F. Pandullo, M. J. Maxit. *Medicina* 51: 33-40, 1991.