

## 55 BACTERIÉMIA A *STREPTOCOCCUS BOVIS* E PATOLOGIA GASTROINTESTINAL: MUITO ALÉM DA NEOPLASIA COLORETAL

Gravito-Soares M.(1), Gravito-Soares E.(1), Lopes S.(1), Silva N.(2), Ribeiro G.(2), Sofia C.(1), (1)Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar e Universitário Coimbra, E.P.E., (2)Serviço de Patologia Clínica, Setor Microbiologia, Centro Hospitalar e Universitário Coimbra, E.P.E.

**Introdução:** Além da relação consistente com neoplasia coloretal(NCR), estudos recentes têm mostrado associação entre bacteriémia a *Streptococcus bovis* (BSB) e múltiplas patologias gastrointestinais, com prevalência e grau de associação não totalmente esclarecidos.

**Objetivo:** Avaliar a associação entre BSB e patologias gastrointestinais benignas e malignas, excetuando a NCR, bem como fatores predisponentes de BSB.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo caso-controle dos doentes com BSB no registo microbiológico informatizado(casos), entre 2000-2013. Foram selecionados controlos assintomáticos/sintomatologia inespecífica, sem BSB ou história pessoal/familiar de NCR, submetidos a colonoscopia de rastreio, emparelhados por sexo e idade ( $\pm 3$  anos), numa proporção de 1:2.

**Resultados:** Incluídos 57 doentes com BSB (idade média:72,3 $\pm$ 13,8vs71,8 $\pm$ 13,3anos;p=0,825; predomínio masculino:F19:38MvsF38:76M;p=0,975). Cerca de metade dos casos apresentava ecocardiograma, esofagogastroduodenoscopia e colonoscopia, e 94,7% ecografia/TAC toraco-abdominal. Em 14 doentes(25,6%vs0,0%;OR1,33;p<0,001) foi diagnosticada endocardite, 28,6% prévia e 64,3% concomitante à BSB. Aproximadamente 77,0%(vs57,0%;p=0,010) dos casos apresentava patologias gastrointestinais benignas, sendo 2 em 45,6%(vs35,1%;p=0,183). Destas, a colelitíase(38,6%vs8,8%;OR6,54;p<0,001), enfarte esplénico(3,5%vs0,0%;OR1,04;p=0,044), hemangioma hepático(7,0%vs0,0%;OR1,08;p=0,004), cirrose hepática(14,0%vs1,8%;OR13,39;p=0,001), varizes esofágicas(8,8%vs1,8%;OR5,39;p=0,029), colite isquémica(3,5%vs0,0%;OR1,04;p=0,044), doença associada ao *Clostridium difficile*(5,3%vs0,0%;OR1,05;p=0,013) e abcesso perianal(3,5%vs0,0%;OR1,04;p=0,044) foram as mais significativamente associadas à BSB. As neoplasias gastrointestinais (excetuando NCR) ocorreram em 8,8%(vs2,6%;p=0,172), sendo o adenocarcinoma pancreático e carcinoma hepatocelular, aqueles que obtiveram associação significativa(3,5%vs0,0%;OR1,04;p=0,044, em ambas). Após análise multivariada, os fatores significativos na predisposição à BSB foram hipertensão arterial(59,6%vs22,8%;OR4,61;p=0,004), alcoolismo(22,8%vs5,3%;OR10,10;p=0,004), doença cerebrovascular(15,8%vs4,4%;OR4,27;p=0,043), enfarte agudo do miocárdio(12,3%vs1,8%;OR7,25;p=0,042), endocardite(OR1,23;p=0,030), cirrose hepática(OR11,36;p=0,028), diálise renal(17,5%vs2,6%;OR12,99;p=0,038) e osteoartrose(12,3%vs3,5%;OR6,85;p=0,018). A taxa de mortalidade foi 45,6%, com apenas um caso em relação direta com endocardite por *S.bovis*.

**Conclusão:** À semelhança da literatura, a BSB foi significativamente associada à endocardite e disfunção hepática, embora neste estudo outros fatores também pareçam estar implicados. A

incidência aumentada de patologia gastrointestinal benigna/maligna sugere a necessidade de uma investigação diagnóstica mais abrangente na BSB, não se restringindo ao ecocardiograma e colonoscopia. A elevada mortalidade parece estar relacionada com a presença de múltiplas comorbilidades.

Serviço de Gastreenterologia, Centro Hospitalar e Universitário Coimbra, E.P.E.