

¿ENDOCARDITIS BACTERIANA?

ID 384

Autores: Victor choquehuanca Nuñez, Abdala Nofan Maayah, Nuria San Miguel Muñez, Kelly Patricia Baldeon Cuenca, Javier Bustamante Odriozola, Marta Santos Gravalosa.

Introducción: La endocarditis Bacteriana(EB)sobre válvulas protésicas biológicas y/o mecánica presentan un alto riesgo de mortalidad por las complicaciones que presentan septicemia y embolia entre otras.

Descripción sucinta del caso: Mujer de 77 años que acude a urgencias SUAP por fiebre termometrado de 48 horas de evolución con antecedentes personales relevantes de HTA, DM2 FA paroxística, recambio valvular aórtico por bioprótesis 2007 y portador de marcapasos VDD por bloqueo AV post IQ.Puebas complementarias: Hemocultivos: positivo para enterococcus Faecalis, urocultivo: negativo serologías Brucella, Coxiella, Bartonella, Mycoplasma negativos ECG: ritmo marcapaso 75lpm no alteraciones de conducción ni repolarización. Eco TT: imagen sospechosa sobre bioprótesis Ao con datos IM moderada y FEVI 65% Eco TE: no se confirma la sospecha de vegetaciones en bioprótesis gammagrafía: no datos de infección del marcapaso o cable TAC toraco abdominal: microabcesos a nivel esplénico.

Estrategia practica: Para el diagnostico de EB se establece los criterios de Duke, a la vez le dan un peso diagnóstico a la bacteremia por estafilococos o enterococos si son adquiridos en la comunidad y si no existe un foco primario aparente; estos tipos de bacteremias tienen el riesgo más alto de estar asociados con endocarditis bacteriana. Los criterios de Duke incorporan hallazgos ecocardiográficos en la estrategia diagnóstico. El mayor peso diagnóstico está dado a tres hallazgos ecocardiográficos típicos. Desde atención primaria la derivación del paciente a centros especializada es fundamental para establecer el diagnostico e instaurar el tratamiento urgente.

Palabras Claves: Endocarditis sobre valvula protesica. Enterococcus Faecalis.

Bibliografía: Vallés F, Anguita M, Escribano MP, Perez F, Pousibet H, Tornos P, Vilacosta M.: Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en endocarditis. Rev Esp Cardiol 2000;53:1384-1396.