



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2183 - INFECCIÓN AGUDA EN PACIENTE CON ENDOPRÓTESIS AÓRTICA INFRARRENAL

F. Mateo Mateo^a, E. Sánchez Díaz^b y V. Llamazares Muñoz^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Rafael Flórez Crespo. Posadas. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Posadas. Posadas.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años que acude a consulta con historia de fiebre de una semana de evolución de hasta 38,6 °C con malestar general, sudoración profusa, astenia de larga evolución y disminución de la ingesta oral. Antecedentes personales: HTA (enalapril 20 mg/24h, amlodipino 10 mg/24h), DM-2 (metformina 850 mg/12h). Aneurisma aórtico infrarrenal con endoprótesis aortobifemoral (febrero 2008).

Exploración y pruebas complementarias: MEG. Consciente, orientado y colaborador. TA: 140/70 mmHg. FC: 95. T^a 40 °C. ACV: tonos rítmicos, taquicárdicos, sin soplos. Murmullo vesicular presente. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. MII: no edemas ni signos de TVP. Hemograma: leucocitos 13.300 (89% neutrófilos). Hb 9,2 g/dl, Hto 28% VCM 79. Bioquímica: glucosa 199 mg/dl, PCR 150 mg/L, resto normal. ECG: ritmo sinusal a 95 lpm sin alteraciones agudas de la repolarización. Radiografía de abdomen: endoprótesis en bifurcación aórtica. Radiografía de tórax: sin signos de condensaciones ni derrame. Orina: sin hallazgos. Tratamiento: paracetamol 1 g i.v. Se deriva a urgencias hospitalaria para realización de pruebas complementarias. Dada la normalidad de las pruebas complementarias se sospecha infección aguda de endoprótesis aórtica. Se decide ingreso para la realización de hemocultivo y TC de abdomen en el que se constata: endoprótesis aórtica ilíaca con signos inflamatorios de tejidos blandos periprotésicos que destacan en el lado izquierdo. Se extrae hemocultivo y se inicia tratamiento con piperazilina/tazobactam. Hemocultivo: *Escherichia coli* blea.

Juicio clínico: Infección aguda endoprótesis de aorta por *E. coli*.

Diagnóstico diferencial: Infección endoprótesica de aorta abdominal, ITU, infección de vías respiratorias.

Comentario final: Tras 11 días ingresado en planta de medicina interna, el paciente se encuentra afebril y es remitido a AP con tratamiento de ertapenem iv durante 4 semanas. Es importante tener presente la infección endoprotésica por ser una complicación muy grave que puede conducir al fallecimiento. El diagnóstico se basa en una asociación de síntomas clínicos, imágenes y cultivos microbianos. La angio-tomografía computarizada es actualmente la técnica estándar de oro para el diagnóstico.

Bibliografía

1. Setacci C, Chisci E, Setacci F, et al. How to diagnose and manage infected endografts after endovascular aneurysm repair. *Aorta (Stamford)*. 2014;2:255-264.

Palabras clave: *Infección. Aorta abdominal. Endoprótesis.*