



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1232 - ENDOCARDITIS SOBRE VÁLVULA PROTÉSICA EN PACIENTE CON ADICCIÓN A DROGAS VÍA PARENTERAL

B. Pérez García

Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Línea-Centro La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años con AP: VHC +, VIH negativo, endocarditis derecha por *S. aureus* sensible a cloxacilina, ADVP que acude a Urgencias por cuadro de fiebre de hasta 39 °C, aumento de disnea y tos no expectorante de 2 semanas de evolución. Interrogando al paciente comenta inyección vía parenteral de cocaína hace aproximadamente un mes.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, COC, palidez mucocutánea, temperatura 38,3 °C. Taquipneico en reposo, Sat basal 89%, FC 79 lpm, ACP: tonos rítmicos con soplo sistólico. MVC sin RSA. Abdomen: anodino. MMII: no edemas, ni signos de TVP. Signos de venopunción en ambos MMSS. Hemograma: Hb 9 g/dl con VCM normal, leucos 11.210 cels/ul con 77% nt. BQ: GGT 239, FA 191, PCR 131. Serología VIH negativa. Serología VHB compatible con infección pasada. Serología VHC positiva, carga viral negativa. Serología VHA compatible con infección pasada. AngioTC: probable TEP en ramas posteriores LII. Cardiomegalia a expensas de cavidades derechas. AAA. TC abdominopélvica: hallazgos compatibles con proceso neumónico en lóbulos. Condensaciones en ambas bases pulmonares a valorar posibles émbolos sépticos. ETT: en válvula tricúspide en porción distal del velo anterior se objetiva imagen adherida compatible con el diagnóstico de endocarditis infecciosa y que genera insuficiencia grave. AD moderadamente dilatada con imagen pediculada adherida sobre desembocadura de vena cava y móvil compatible con trombo auricular. VD ligeramente dilatado. Raíz Ao visible ligeramente dilatada. No derrame pericárdico. Hemocultivo: *S. aureus* MS.

Orientación diagnóstica: Endocarditis infecciosa en ADVP. Foramen oval permeable. Tromboembolismo pulmonar.

Diagnóstico diferencial: Foramen oval permeable. Tromboembolismo pulmonar.

Comentario final: La endocarditis infecciosa es una infección microbiana, en la mayoría de los casos de origen bacteriano, cuya lesión más característica la constituyen las vegetaciones que suelen asentar en el endocardio valvular, aunque también pueden afectar a cuerdas tendinosas, músculos papilares o endocardio mural. Etiológicamente en el ADVP el microorganismo más frecuentemente implicado es el *S. aureus* sensible a meticilina. Conviene no olvidar otros microorganismos que aunque menos frecuentes tienen sus peculiaridades como la *Candida albicans*,

relacionada con consumo de heroína disuelta en limón o *Pseudomonas aeruginosa* en adictos a pentazocina.

Bibliografía

1. Petterson G, Carbon C; The endocarditis Working Group of the Internacional Society of Chemotherapy. Recommendations for the surgical treatment of endocarditis. Clin Microbiol Infect. 1998;4(Suppl 3):S34-46.

Palabras clave: Endocarditis. ADVP.