

51. Endocarditis infecciosa primaria mural del ventrículo izquierdo

Sebastián Robaina¹
Carlos Américo¹
Fabián Martínez¹
Rodrigo Guzmán¹
Jose Luis Surraco²

¹Ecocardiografía-MUCAM.

²Instituto de Cardiología Integral

Resumen

Historia clínica: paciente de 16 años, sexo masculino, sin antecedentes patológicos. Cuadro de dos semanas de evolución de fiebre hasta 41 °C, sin otros fenómenos acompañantes. Del examen se destaca: hemorragias en astilla. Temperatura axilar 39 °C. Cardiovascular: ritmo regular de 92 cpm, ruidos cardiacos normales, sin soplos. Resto del examen sin alteraciones.

Pruebas complementarias: estudios paraclínicos: hemograma: hemoglobina 10 g/dl, leucocitos: 241.000/ml (neutrófilos: 90%), velocidad de eritrosedimentación 120 s. Proteína C reactiva 214 mg/l. TAC tórax-abdomen-pelvis: infarto esplénico. Hemocultivos: *Staphylococcus aureus* meticilino resistente. ETT: masa hiperecogénica con movilidad independiente a nivel del ápex del VI, pediculada, plilobulada, de 22 por 10 mm.

Evolución clínica: se realiza resección quirúrgica de la masa y tratamiento antibiótico con vancomicina y gentamicina, con buena evolución posoperatoria. El estudio patológico de la masa resecada fue compatible con una vegetación, y el cultivo de la misma desarrolló *Staphylococcus aureus* meticilino resistente.

Diagnóstico: endocarditis infecciosa aguda primaria mural del ventrículo izquierdo.

Discusión: presentamos un caso de endocarditis infecciosa primaria mural del ventrículo izquierdo en un paciente sin cardiopatía predisponente ni endocarditis valvular concomitante. Esta es una entidad infrecuente y existen pocos casos reportados. Habitualmente su diagnóstico es tardío, presentándose muchas veces con fenómenos embólicos al momento del diagnóstico. Son factores de riesgo la inmunodepresión, la adicción a drogas intravenosas y la cirugía reciente. La ecocardiografía precoz es una herramienta de suma importancia para su diagnóstico, ya sea transtorácica o transesofágica, mientras que el diagnóstico por resonancia nuclear magnética se realiza en aquellos casos en que la ecocardiografía no es concluyente. El germen más frecuentemente implicado es el

Staphylococcus aureus. Dada la escasa evidencia, se plantea una conducta similar a la de la endocarditis infecciosa.