



ENDOCARDITIS MITROAÓRTICA Y PULMONAR SIN AFECTACIÓN TRICÚSPIDE NI ENFERMEDADES PREDISONENTES

Laguna, Gregorio; Gualis, Javier; Martín, Elio; Maiorano, Pasquale; Castillo, Laura; Menéndez, Paula; Martín, Alba; Olalla, María Cristina; Castaño, Mario

Servicio de Cirugía Cardíaca. Complejo Asistencial Universitario de León



INTRODUCCIÓN:

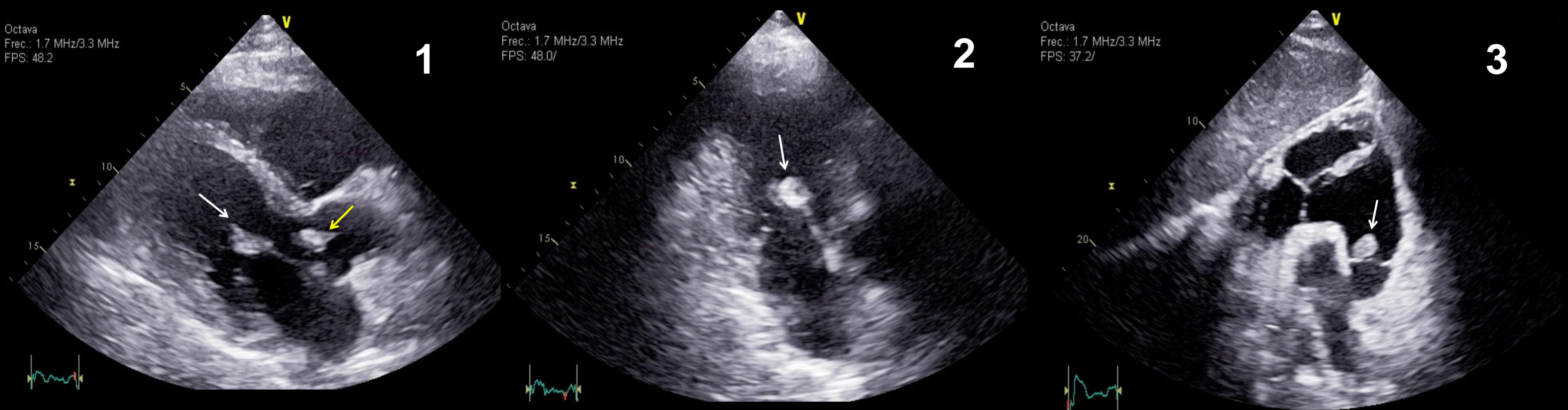
La endocarditis infecciosa (EI) sobre válvula pulmonar representa un 2% del total de EI. El factor predisponente más habitual es la adicción a drogas por vía parenteral (ADVP) y el implante de dispositivos y catéteres permanentes intracavitarios. La EI pulmonar sin afectación tricuspídea es extremadamente rara.

CASO CLÍNICO Y EXPLORACIÓN FÍSICA:

Varón de 62 años sin antecedentes de interés, que ingresa por síndrome confusional, inquietud, fiebre intermitente y síndrome constitucional de aproximadamente 3 semanas de evolución. A la exploración el paciente se encontraba ligeramente sudoroso, con desorientación temporoespacial fluctuante, agitación psicomotriz moderada y crepitantes bi-basales muy ligeros.

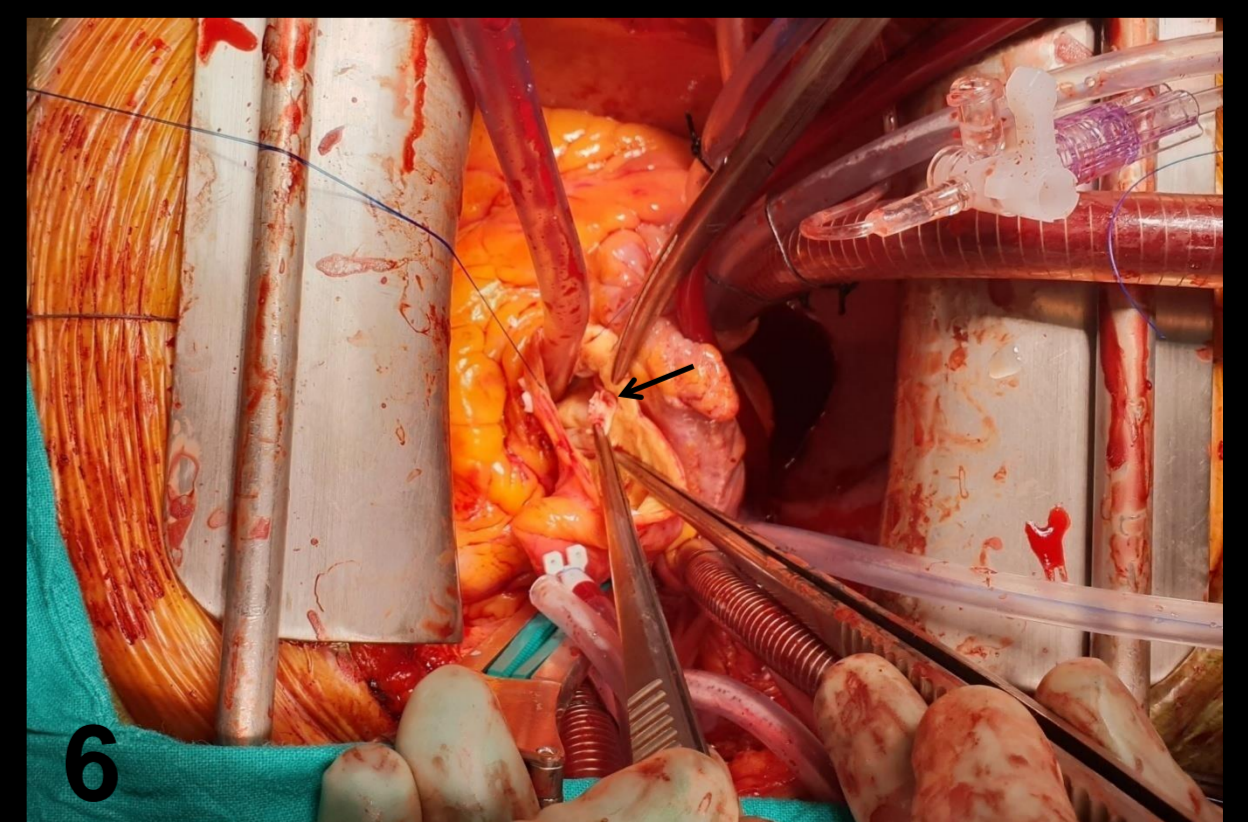
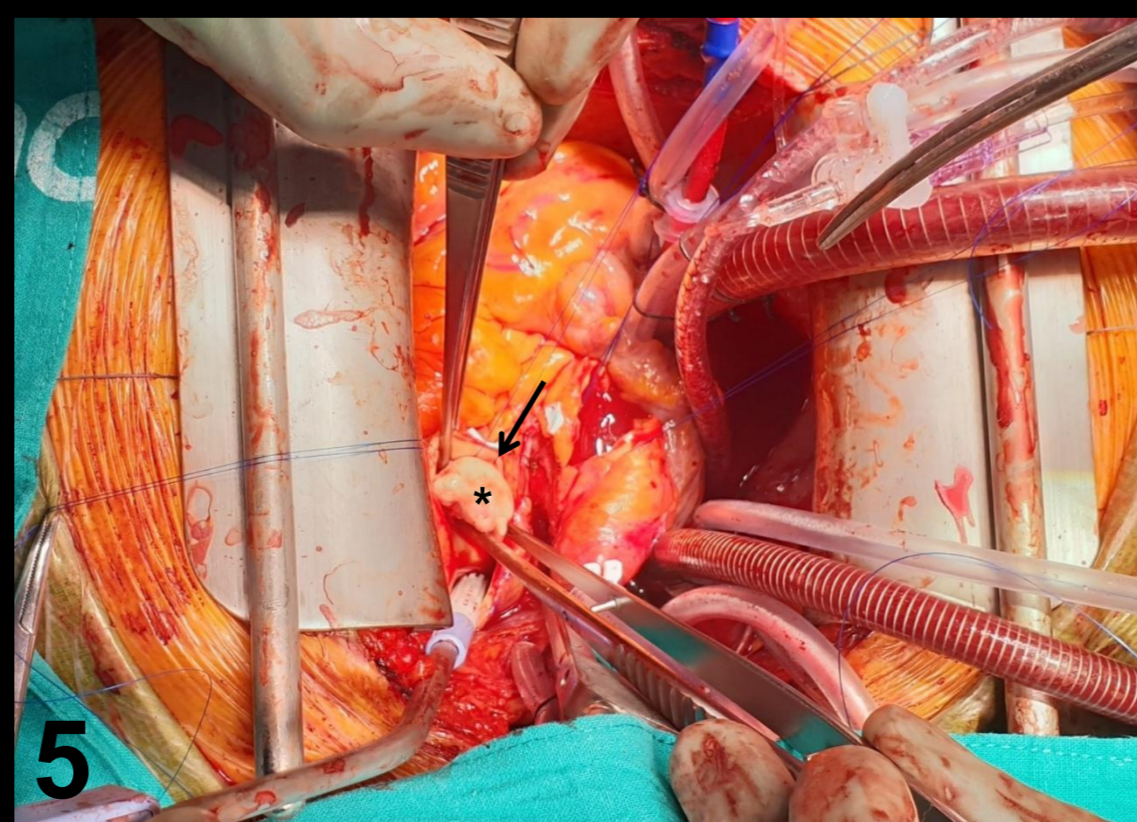
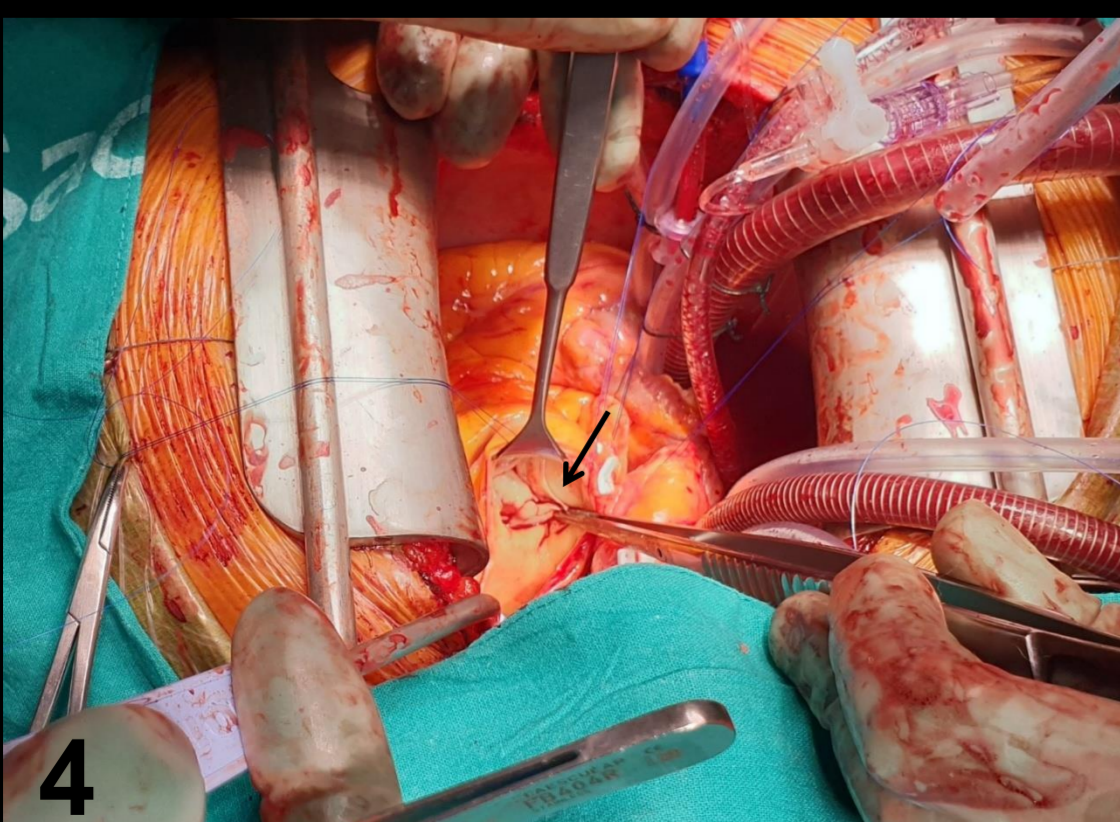
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

El ecocardiograma reveló EI multivalvular: insuficiencia mitral (vegetación de 16 mm sobre P1) (FIGURA 1 Y 2, FLECHAS), aórtica (vegetación anclada en cara ventricular del velo no coronario), (FIGURA 1, FLECHA AMARILLA), y pulmonar severas. Gran vegetación (18mm) anclada en cara ventricular del velo pulmonar izquierdo (FIGURA 3, FLECHA). Los hemocultivos fueron positivos para *Streptococcus Gallolyticus*. Se inició antibioterapia dirigida. El TAC craneal reveló lesión isquémica subaguda parietal compatible con embolismo séptico. El líquido cefalorraquídeo mostraba datos bioquímicos compatibles con meningoenfalitis. El paciente fue diagnosticado de endocarditis mitro-aórtica y pulmonar aguda sobre válvulas nativas.



TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN:

Tras la arteriotomía pulmonar se objetivó una válvula de bordes libres irregulares y una gran vegetación anclada en su cara ventricular (FIGURA 4 y 5, flecha y asterisco). También se evidenciaron múltiples verrugas en válvulas aórtica (FIGURA 6, flecha) y mitral. La válvula tricúspide no se encontraba afectada. Se procedió a sustitución valvular mitroaórtica y pulmonar por prótesis biológicas. El postoperatorio cursó sin complicaciones.



CONCLUSIONES:

La EI sobre válvulas izquierdas y válvula pulmonar simultáneamente en un adulto, sin shunt intracardiaco, sin afectación tricúspide y sin antecedentes de dispositivos ni ADVP es una entidad no descrita. Consideramos que requiere un tratamiento quirúrgico precoz, especialmente si se asocian complicaciones embolígenas sistémicas.