



REPORTE DE UN CASO CLÍNICO POCO HABITUAL: ENDOCARDITIS INFECCIOSA PROTÉSICA PRECOZ POR SERRATIA MARCESCENS.

Oujo B¹, Vilela Y¹, Mosquera VX¹, Iglesias C¹, Velasco C¹, Fernández L¹, García M¹, Estévez F¹, Bautista V¹, Martínez-Comendador JM¹, Herrera JM¹, Sanchez E², Sousa D², Cuenca JJ¹.

¹Servicio de Cirugía Cardiovascular. Hospital Clínico Universitario A Coruña

²Servicio de Medicina Interna Infecciosas. Hospital Clínico Universitario A Coruña

INTRODUCCIÓN

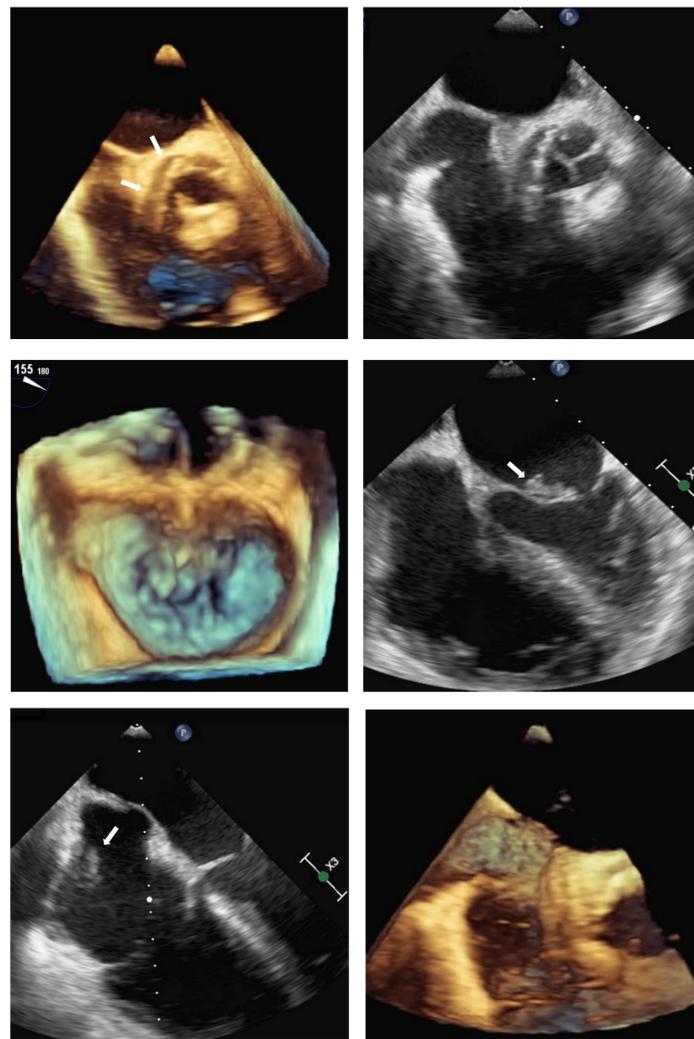
La endocarditis infecciosa (EI) protésica precoz es una enfermedad potencialmente mortal que tiene lugar en el primer año tras cirugía. En este período los microorganismos implicados suelen ser estafilococos, estreptococos y bacilos gramnegativos del grupo HACEK. La EI protésica izquierda producida por *Serratia marcescens* prácticamente no se ha reportado en la literatura científica, siendo relacionada históricamente con el uso de drogas vía parenteral.

CASO CLÍNICO

Presentamos un caso clínico de EI protésica precoz por *Serratia marcescens* en un paciente varón de 64 años, no ADVP y sin comorbilidades de interés. El paciente ingresó en nuestra Unidad para cirugía valvular electiva por estenosis aórtica. Se realizó sustitución de válvula aórtica por prótesis biológica Perceval L. En el 5º día postoperatorio presenta fiebre y clínica abdominal en contexto de una colecistitis aguda y secundariamente bacteriemia por *S. marcescens*. Tras 15 días de tratamiento intravenoso con ertapenem, no presenta criterios de EI. Tras el alta, el paciente reingresa a los pocos días por fiebre sin otra sintomatología. Como hallazgos analíticos mostró leucocitosis y elevación PCR. En el ECG se evidenció un bloqueo AV de 1er grado no presente previamente. Se realizó un ecocardiograma transesofágico donde se objetivó un absceso periaórtico complicado con fistulización hacia ventrículo derecho y extensión a continuidad mitroaórtica y cara auricular del velo anterior mitral (imágenes), con rápido deterioro hemodinámico del paciente que precisó cirugía urgente.

Tratamiento quirúrgico: Se realizó sustitución de prótesis aórtica previamente implantada por prótesis aórtica biológica Carpentier y cierre con parche de pericardio de comunicación entre tracto de salida VI y AD; se resecó la vegetación presente en velo anterior mitral y se reconstruyó el velo con un parche pericárdico.

Evolución: La evolución del paciente fue favorable tras la cirugía, incluyendo antibioterapia prolongada iv durante 6 semanas con gentamicina, meropenem y ciprofloxacino, sin evidencia de recidiva infecciosa en el seguimiento.



BIBLIOGRAFÍA

1. A Case of *Serratia marcescens* Endocarditis in a Nonintravenous Drug-Using Male Patient and Review of Literature. Nikolakopoulos A, Koutsogiannis N, Xaplanteri P, Gogos C, Kolonitsiou F, Lekkou A. Case Rep Infect Dis. 2019; 2019:3715404.

2. Infective Endocarditis: Update on Epidemiology, Outcomes, and Management. Vincent LL, Otto CM. Curr Cardiol Rep. 2018; 20(10):86.

3. Marvelous but Morbid: Infective endocarditis due to *Serratia marcescens*. Phadke VK, Jacob JT. Infect Dis Clin Pract. 2016; 24(3): 143-150.