

# **Resolución quirúrgica de endocarditis bacteriana sobre válvula nativa en paciente con nefropatía terminal.**

Categoría: Cardiología y Cirugía Cardiovascular Pediátrica

**INTRODUCCIÓN:** La endocarditis infecciosa (EI) es una afectación potencialmente mortal por comprometer las válvulas cardíacas. En todo paciente con infección diseminada o con factores de riesgo como portador de catéter venoso central en permanencia, es de rigor descartar EI mediante Criterios de Duke modificados y realizando una ecocardiografía transtorácica.

**OBJETIVO:** Descripción de caso de una EI de resorte quirúrgico en una paciente con patología de base.

Adolescente femenina de 11 años de edad portadora de ERC grado V secundaria a uropatía obstructiva, en tratamiento con hemodiálisis trisemanal desde hace 4 meses. Ingresó por fiebre y cefalea de 24hs de evolución. Durante internación se constata infección asociada a catéter a SARM. Persistía febril, mala evolución pese a antibioticoterapia. Se realizó ecocardiografía observándose imagen hiperrefringente en aurícula derecha (13x7mm) compatible con endocarditis infecciosa. Presentó shock séptico e ingresó a UCIP para soporte hemodinámico. Se realizó control ecocardiográfico seriado, constatándose a la semana imagen hiperrefringente inhomogénea 20x22mm en aurícula derecha adherida a septo interauricular e imagen hiperrefringente de 6x6mm en válvula aórtica.

**MÉTODO:** Se procedió a exéresis quirúrgica completa con éxito de las lesiones, constatándose pseudoquiste en aurícula derecha de contenido purulento y vegetación en válvula aórtica. Ecocardiografía postquirúrgica sin imágenes de vegetación o trombo. Cultivos con aislamiento de SARM en pseudoquiste y SARM + E. coli en vegetación de válvula aórtica.

Informe anatomopatológico concluye: Aspecto histológico compatible con

Vegetación de endocarditis trombótica bacteriana.

**RESULTADO:** A los seis días postquirúrgicos, con mejoría hemodinámica, se extuba con éxito y continúa antibioticoterapia de amplio espectro.

**CONCLUSIÓN.** La EI se asocia a una alta tasa de morbi-mortalidad en pacientes en diálisis, pudiendo producirse complicaciones sépticas graves como shock, émbolos sépticos, abscesos, etc., lo que empeora el pronóstico. La cirugía en el contexto de estos pacientes presenta un riesgo quirúrgico muy elevado, pero de realizarse oportunamente, puede contribuir eficazmente al tratamiento.

**Autor Principal:**

Sara Galeano, PRY CI 3881109

email: saritagaleano1991@gmail.com, telefono: 0985461294

Otros autores:

Jorge Jarolín, jorgejarolin@hotmail.com

Rodrigo Aquino, dr.raav@gmail.com

Milagros Vargas Peña, milavargaspena@gmail.com

Presentador: Sara Galeano

Institucion Principal: Hospital de Clínicas PRY

Institucion Secundaria: Departamento de Cardiología Pediátrica PRY

Palabras claves: endocarditis sobre válvula nativa, endocarditis de resorte quirúrgico, enfermedad renal crónica.

Adjuntos:

1630386105 - endocarditis de resorte qx.png