



## ENDOCARDITIS INFECCIOSA DERECHA. PRESENTACIÓN DE CASO

Est. Magyara María Zamora Pardo; Est. Aisel Ortega Hernández;  
Tutora: Dr.C Aymé Alberna Cardoso

### INTRODUCCIÓN

La endocarditis infecciosa (EI) es una infección microbiana del endocardio cuya lesión característica son las vegetaciones que suelen asentar en el endocardio valvular aunque puede afectar las cuerdas tendinosas, los músculos papilares o extenderse al miocardio y pericardio. La endocarditis infecciosa derecha (EID) es frecuente en adictos a drogas por vía parenteral (ADVP), y constituye el 35-60% de las endocarditis en este tipo de pacientes. Sin embargo, el diagnóstico de certeza de endocarditis derecha es excepcional en pacientes no adictos a drogas y sin cardiopatía predisponente previa.

### OBJETIVO

Presentar el caso de una mujer, sin antecedentes de venopunciones, recientemente diagnosticado en nuestro servicio con endocarditis de la válvula tricúspide, que era morfológicamente normal.

### PRESENTACIÓN DE CASO

Mujer de 36 años, con úlcera duodenal sin actividad durante los últimos años como único antecedente de interés, que ingresó por síndrome febril (hasta 40 °C) de 7 días de evolución, acompañado de artromialgias generalizadas severas con gran postración, lesiones cutáneas rojizas puntiformes en ambas piernas e inflamación del hombro y el codo izquierdos. No presentaba focalidad clínica infecciosa del tracto respiratorio, abdominal, genitourinario u

otorrinolaringológica. En el examen físico destacaban: una temperatura de 38 °C; crepitantes finos tele inspiratorios en los tercios inferiores de ambos campos pulmonares; importante limitación a la movilidad por intenso dolor artromuscular generalizado, con signos inflamatorios en las articulaciones sacromioclavicular y esternoclavicular izquierdas y, en menor medida, en el codo izquierdo, así como lesiones puntiformes múltiples purpuro petequiales con vitropresión negativa en ambas piernas. El resto de la exploración física exhaustiva era completamente normal. En el ecocardiograma transtorácico se objetivó la presencia de una vegetación de forma amorfa, irregular, móvil de 16 × 3 mm que protruye tanto para la aurícula izquierda como para el VI, por lo demás, es morfológicamente normal (fig. 1),



La tomografía computarizada (TC) torácica (fig. 2) mostró múltiples nódulos pulmonares periféricos sugerentes de émbolos sépticos, y las radiografías de los hombros y codos no demostraron alteración alguna.



Se estableció el diagnóstico de endocarditis infecciosa de la válvula nativa tricúspide sin clara condición predisponente. complicada con afección pulmonar asintomática, anemia, púrpura vasculítica y

oligoartritis de probable mecanismo inmunológico Se inició terapia con Vancomicina 30 mg/kg/d (máximo 2grs.) cada 6 h IV.

### DISCUSIÓN

La endocarditis infecciosa localizada en las válvulas cardíacas derechas aparece en alrededor del 5-10% de todos los casos<sup>10, 11</sup> y casi siempre se asocia a drogadicción parenteral, con mucha menor frecuencia, la EID aparece en pacientes no adictos, como complicación de catéteres intravenosos permanentes o infecciones cutáneas o genitales no tratadas o con cardiopatías congénitas de base. La afección aislada de la válvula tricúspide en un paciente sin condición predisponente alguna y con un corazón estructuralmente normal, como ocurre en el caso descrito, constituye una rareza clínica, cuyo diagnóstico, en ocasiones, resulta muy complicado. Por lo general, el pronóstico es excelente con tratamiento médico,.

### CONCLUSIONES

La EID generalmente se encuentra relacionada con adicción a drogas, también cuando tenemos presencia de cuerpos extraños como catéteres y cables de marcapasos. Tiene una alta sensibilidad la positividad de los hemocultivos y la ecocardiografía transtorácica, herramienta fundamental en su diagnóstico. El tratamiento médico con antibioticoterapia es la conducta a seguir y ante el fracaso se decidirá recambio valvular o cirugía.