

Nuevas técnicas diagnósticas en endocarditis infecciosa CASO CLÍNICO

Nuria Fernández-Hidalgo Servei de Malalties Infeccioses Hospital Universitari Vall d'Hebron

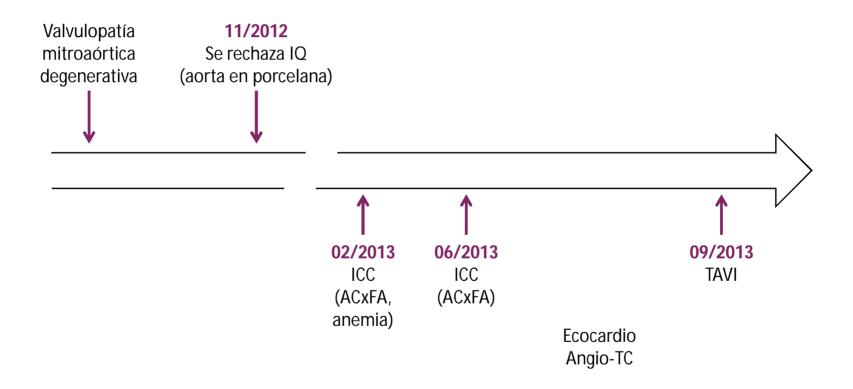
Antecedentes

- Hombre, 80 a
- Alergia a la penicilina
- Ex-fumador
- HTA, DM2, DLP, Claudicación intermitente
- 1997 Prótesis de cadera bilateral
- 2004 AVC
- 2013 Adenocarcinoma gástrico (pT1a pN0)

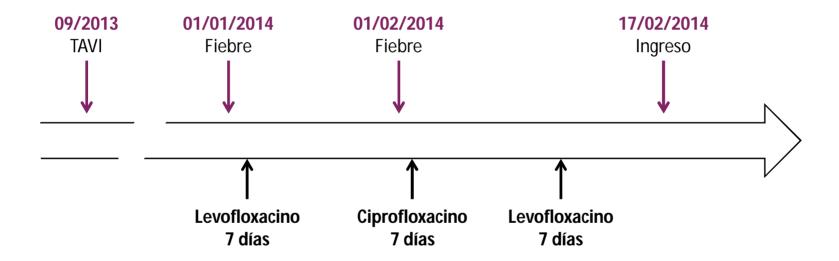
Antecedentes cardiológicos

- Valvulopatía mitro-aórtica degenerativa
 - EAo severa, IAo moderada
 - IM moderada
 - IT moderada (PAP 34)
 - FE 65%
- 2012: se rechaza cirugía aorta en porcelana

Antecedentes cardiológicos



Enfermedad actual



Exploración física

- Ta 36,2°C; TA 116/57 mmHg
- Palidez, dudosa hemorragia en astilla
- AC: tonos arrítmicos, soplo sistólico
- AR: murmullo vesicular conservado
- Abdomen: anodino

Exploraciones complementarias

- AG: Hb 10.3, Leucocitos 14300 (85%N),
 Plaquetas 192000, Glucosa 140, Creatinina 0.75, PCR 115.
- Sedimento de orina: 0 Htíes, 1 leuco/campo
- **ECG**: ACxFA 95 lpm, eje -30°C, repolarización precoz de V3 a V5.
- Radiografía de tórax: sin condensaciones

Hemocultivos

Staphylococcus epidermidis CM:3 FLASCONS

	S	ta.epi
Penicil·lina	<=0.12	Sensible
Ampicil·lina	<=0.25	Sensible
Amoxicil·lina/àcid clavulànic	<=4/2	Sensible
Oxacil·lina	<=0.25	Sensible
Gentamicina	>8	Resistente
Amikacina	<=8 Resistente	
Tobramicina	<=4 Resistente	
Gentamicina (alta concentració)	<=500	
Estreptomicina (alta concentració)		
Estreptomicina	<=1000	
Levofloxacina	2	Intermedio
Eritromicina	>4	Resistente
Clindamicina	<=0.5	Sensible
Vancomicina	2	Sensible
Teicoplanina	4	Sensible
Trimetroprima/Sulfametoxaz ole	<=1/19	Sensible
Linezolid	<=1	Sensible
Fosfomicina	2000	Sensible
Nitrofurantoïna	4,000 0000	Sensible
Mupirocina	>256	
Rifampicina (BK)	<=1	Sensible
Àcid fusídic	<=2	Sensible
Minociclina		Sensible
Daptomicina		Sensible

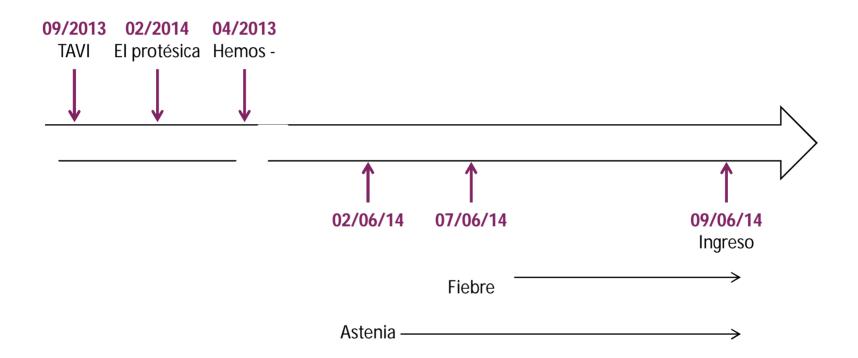
Exploraciones complementarias

- Ecocardiograma: Prótesis aórtica normofuncionante. Endocarditis protésica aórtica.
- TC toraco-abdomino-pélvico: Control de carcinoma gástrico intervenido, sin signos de recidiva.

Tratamiento antibiótico

- **Daptomicina** 700 mg/24h i.v. + **gentamicina** 200 mg/24h i.v.
- Hospitalización a Domicilio
- Hemocultivos de control negativos
- Empeoramiento de la función renal:
 - Creatinina 0.75 1.30 3.73 (Filtrado 19)
- **Daptomicina** 300 mg/24h i.v. + **rifampicina** 300 mg/8 v.o.

El paciente acude a nuestro centro



Exploración física

- T^a 36.2°C, TA 130/58 mmHg
- Palidez, sin lesiones cutáneas
- Herida operatoria totalmente cicatrizada
- AC: soplo holosistólico en foco tricuspídeo irradiado a mesocardio

Exploraciones complementarias

- AG: Hb 9.6, Hto 30.1, VCM 88, Leucocitos 7500 (75%N), Plaquetas 125000, VSG 47, Gluocosa 137, Urea 73, Creatinina 1.47, PCR 80.
- **ECG**: Taquicardia, bloqueo rama derecha, PR largo. Sin cambios en ECG evolutivos.

Radiografía de tórax



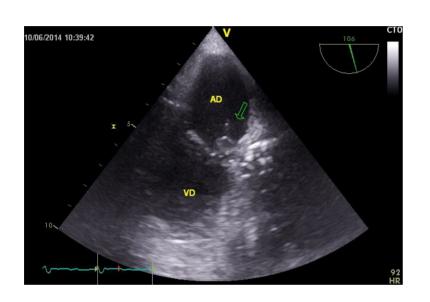
Hemocultivos

Hemocultiu Positiu Finalizat: Sí

Staphylococcus epidermidis

Staphylococcus epidermidis		
	R	
R		
	S	
	S	
32	R	
1	S	
0.5	S	
0.38	S	
1	S	
	R	
	R	
	R	
	32 1 0.5	epidermidis

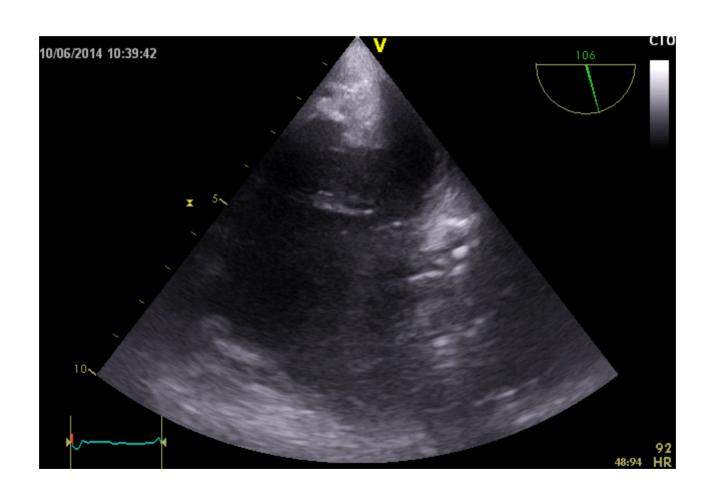
Ecocardiograma



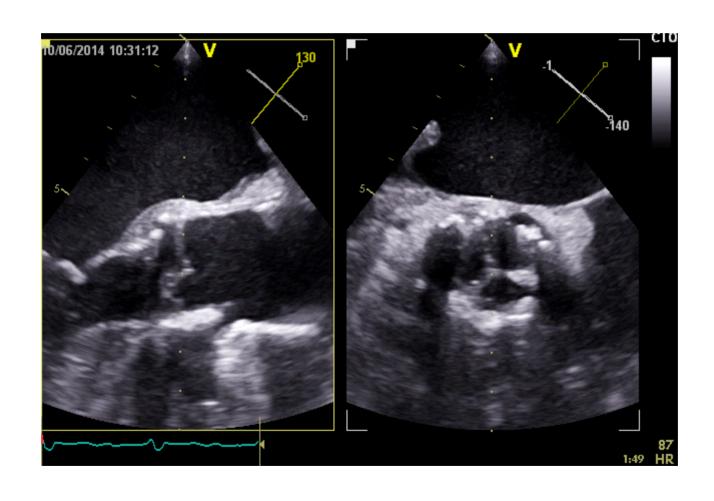




Ecocardiograma



Ecocardiograma



Staphylococcus epidermidis CM:3 FLASCONS

	Sta.epi	
Penicil·lina	<=0.12	Sensible
Ampicil·lina	<=0.25	Sensible
Amoxicil lina/àcid clavulànic	<=4/2	Sensible
Oxacil·lina	<=0.25	Sensible
Gentamicina	>8	Resistente
Amikacina	<=8	Resistente
Tobramicina	<=4	Resistente
Gentamicina (alta	<=500	
concentració)		
Estreptomicina (alta		
concentració)		
Estreptomicina	<=1000	
Levofloxacina	1,770	Intermedio
Eritromicina		Resistente
Clindamicina		Sensible
Vancomicina	177	Sensible
Teicoplanina		Sensible
Trimetroprima/Sulfametoxaz	<=1/19	Sensible
ole		Man a management
Linezolid	200	Sensible
Fosfomicina	(A) (A) (A) (A)	Sensible
Nitrofurantoïna	100000	Sensible
Mupirocina	>256	
Rifampicina (BK)		Sensible
Ácid fusídic		Sensible
Minociclina	<=2	Sensible
Daptomicina		Sensible

← Hemocultivos en hospital de origen

Positiu

Staphylococcus epidermidis

	Staphy epide		
Penicil·lina	50 • 750001	R	
Cloxacil·lina		R	
Eritromicina		S	
Clindamicina		S	
Rifampicina	32	R	
Vancomicina	1	S	
Teicoplanina	0.5	S	
Daptomicina	0.38	S	
Linezolid	1	S	
Gentamicina		R	
Ciprofloxacina		R	
Cotrimoxazole		R	

Hemocultivos Vall d'Hebron →

Primera pregunta

 ¿Cuál es el diagnóstico de este paciente y su fisiopatología?

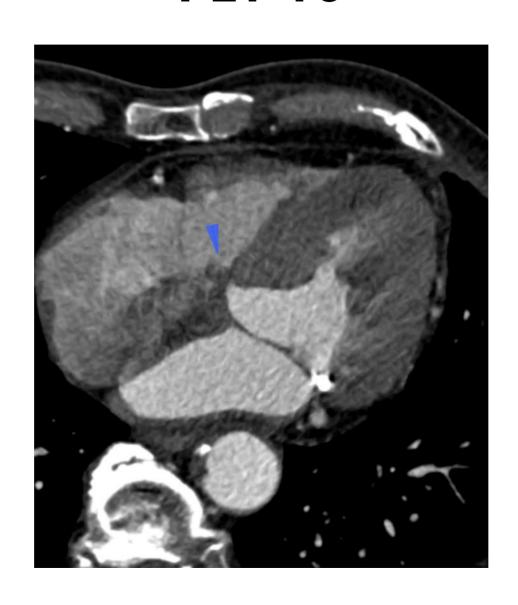
- 1. Endocarditis tricuspídea (reinfección-catéter?)
- 2. Endocarditis tricuspídea por recidiva
- 3. Endocarditis tricuspídea y aórtica (recidiva)

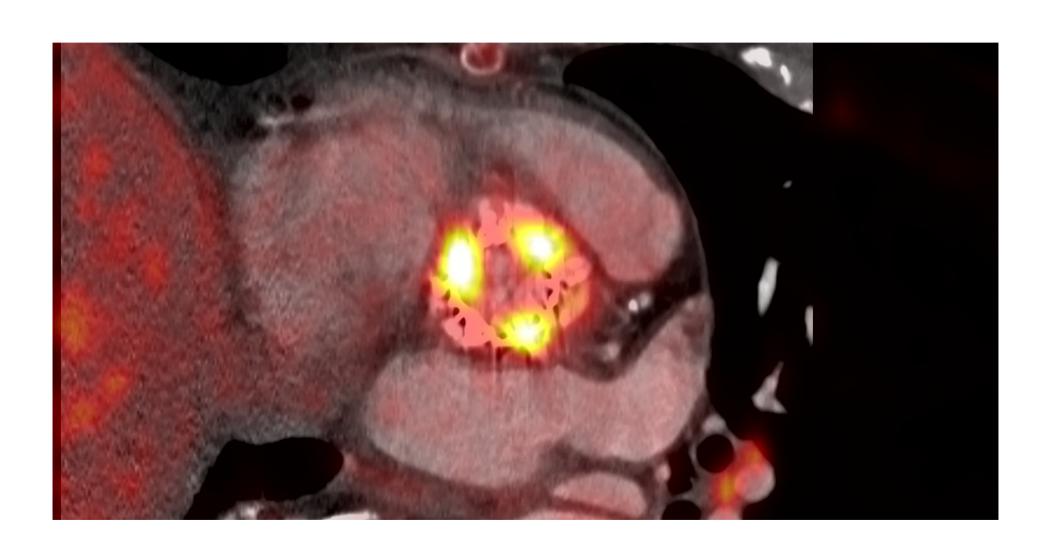
Primera pregunta

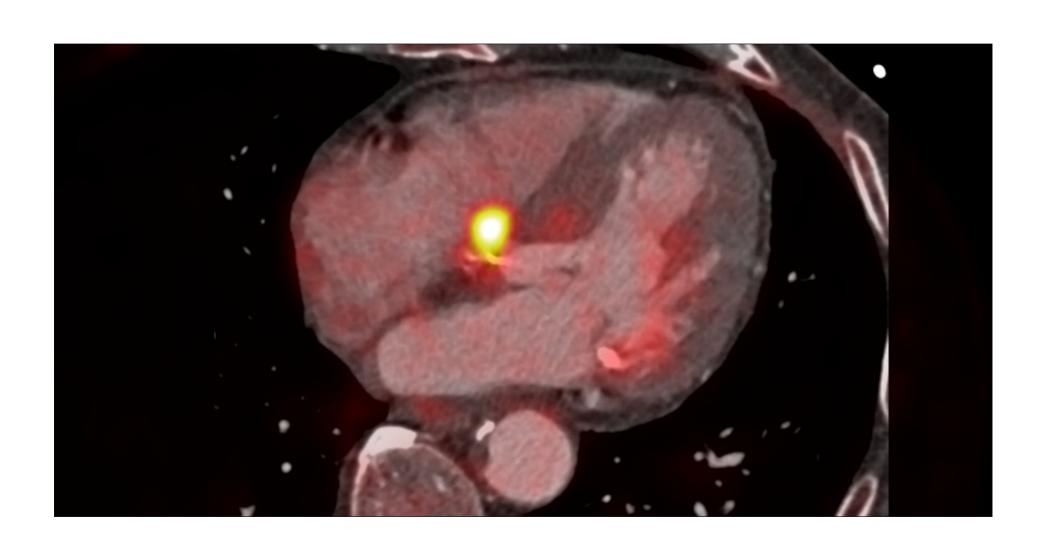
 ¿Cuál es el diagnóstico de este paciente y su fisiopatología?

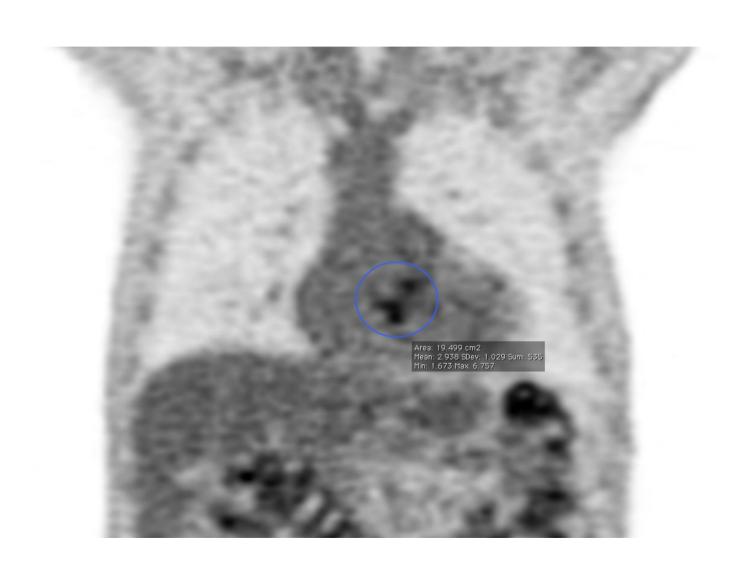
- 1. Endocarditis tricuspídea (reinfección-catéter?)
- 2. Endocarditis tricuspídea por recidiva
- 3. Endocarditis tricuspídea y aórtica (recidiva)

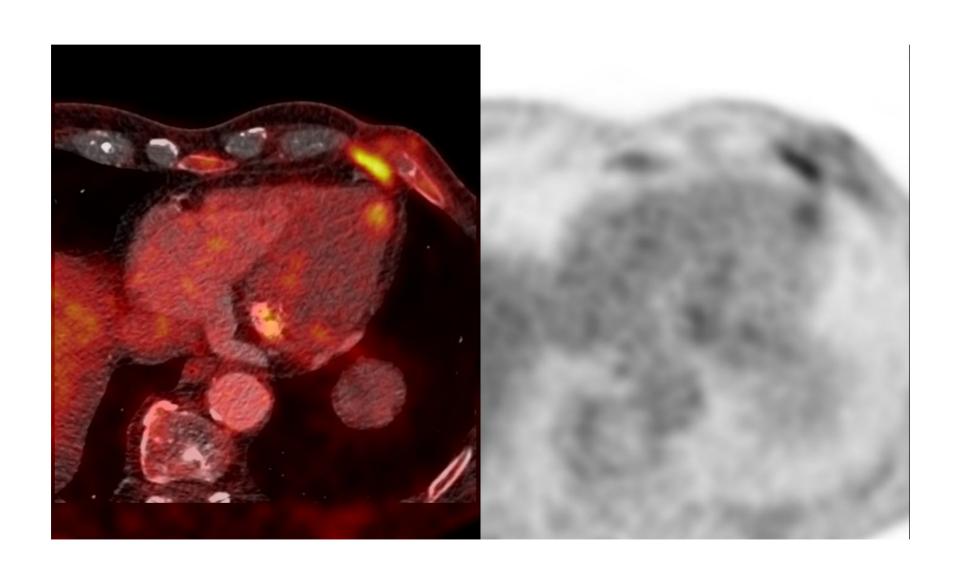












Segunda pregunta

¿Qué antibiótico/s utilizaría?

- 1. Siempre sigo las guías: vanco + genta + rifa
- 2. Prefiero no añadir toxicidad: daptomicina
- 3. Intento tratamiento erradicador: daptomicina + otro fármaco (sinergia)

Segunda pregunta

¿Qué antibiótico/s utilizaría?

- 1. Siempre sigo las guías: vanco + genta + rifa
- 2. Prefiero no añadir toxicidad: daptomicina
- 3. Intento tratamiento erradicador: daptomicina + otro fármaco (sinergia)

Hemocultivos

ESTUDI BACTERIOLÒGIC

S¿estudia I¿efecte sinèrgic de les combinacions daptomicina amb oxacil¿lina, rifampicina o fosfomicina, obtenint-se un efecte d¿indiferència amb un Index de Concentració Inhibitòria Fraccional (FIC)>1 a les combinacions amb rifampicina i fosfomicina i un efecte additiu a la combinació daptomicina amb oxacil¿lina amb un FIC de 0.8.

HEMOCULTIU

Mostra de:

Hemocultiu Positiu

Finalizat: Sí

Staphylococcus epidermidis

	Staphylococcus epidermidis	
Penicil·lina	R	
Cloxacil·lina	R	
Eritromicina	S	
Clindamicina	S	
Rifampicina	R	
Vancomicina	S	
Teicoplanina	S	
Linezolid	S	
Gentamicina	R	
Ciprofloxacina	R	
Cotrimoxazole	R	
Fosfomicina	S	

Tercera pregunta

¿Qué estrategia terapéutica plantearía?

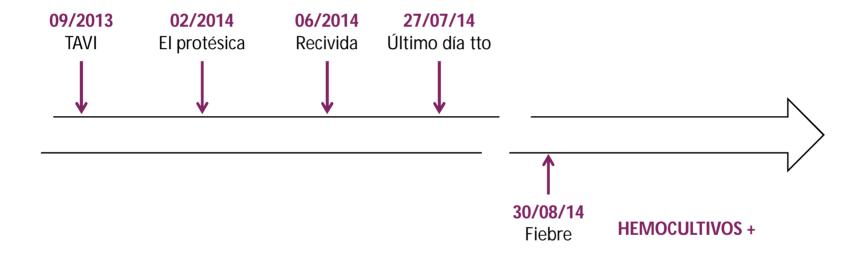
- 1. Tratamiento médico y quirúrgico
- 2. Tratamiento antibiótico i.v. durante 6 semanas
- 3. Tratamiento antibiótico i.v. durante 6 semanas más tratamieno supresor de forma indefinida

Tercera pregunta

¿Qué estrategia terapéutica plantearía?

- 1. Tratamiento médico y quirúrgico
- 2. Tratamiento antibiótico i.v. durante 6 semanas
- 3. Tratamiento antibiótico i.v. durante 6 semanas más tratamieno supresor de forma indefinida

Evolución



Nuevas técnicas diagnósticas en endocarditis infecciosa CASO CLÍNICO

nufernan@gmail.com