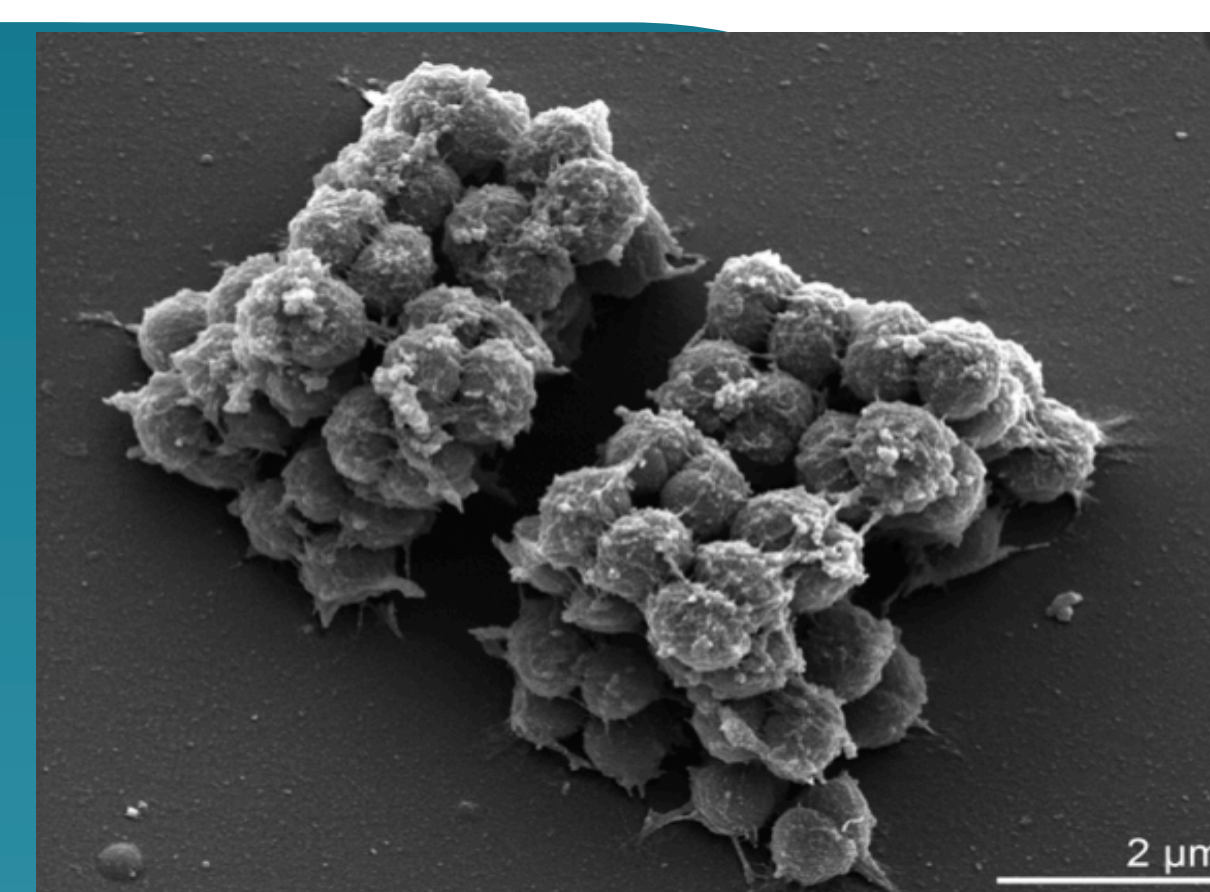


# ENDOCARDITIS POR *KYTOCOCCUS SEDENTARIUS*: A PROPÓSITO DE DOS CASOS



Dácil García Rosado\*, M<sup>a</sup> del Mar Alonso Socas\*, M Antonia Miguel Gómez, \*\*Juan Lacalzada Almeida, Pablo César Prada Arrondo, Fermín Rodríguez Moreno, Remedios Alemán Valls\*, Ana López Lirola\*, Ricardo Pelazas González\*, Juan Luis Gómez Sirvent\*.  
Hospital Universitario del HUC.

*Kytococcus sedentarius* (antiguo género *Micrococcus*) es un coco grampositivo aeróbico ubicuo en piel y mucosas, considerado como contaminante habitual en muestras clínicas. Presentamos 2 casos de endocarditis infecciosa por *Kytococcus sedentarius* sobre válvulas protésicas.

## Caso 1:

Mujer de 75 años, independiente para las actividades de la vida diaria (IAVD), diabética con buen control metabólico y valvulopatía reumática con sustitución valvular mitral y aórtica en junio 2011.

- Ingresó en junio del 2018 por fiebre de 3 días de evolución, en 4/6 hemocultivos se aisló *kytocooccus sedentarius*.

En la ETE se observa masa vegetante 0,7 cm sobre válvula protésica aórtica con mínima disfunción valvular.

Recibió tratamiento con vancomicina, gentamicina y rifampicina durante 2 semanas y vancomicina y rifampicina durante 6 semanas más.

Reingresa al mes del alta en EAP por IA severa, requiriendo cirugía. Todos los cultivos y la PCR de la válvula fueron negativos. No ha presentado complicaciones posteriores.

## Caso 2:

Mujer de 87 años, sin deterioro cognitivo, independiente para las actividades de la vida diaria.

Sustitución valvular aórtica por prótesis biológica en agosto del 2016.

- La paciente ingresa en agosto del 2018 por deterioro general de dos semanas de evolución y en ingreso se objetiva fiebre.
- En 3/3 hemocultivos se aislaron *Kitococcus sedentarius*. ETE describen imagen sugestiva de absceso en el anillo subvalvular aórtico que afecta al septo y en el TAC cardiaco describen pseudoaneurisma 0,7 cm intercoronaria subvalvular aórtica. Se solicita valoración a Cirugía Cardíaca que desestima nueva intervención por la edad.
- Se inicia vancomicina y rifampicina, pero presentó intolerancia digestiva a rifampicina y rash a vancomicina, por lo que continuó con daptomicina 12 mg/kg/día, con inesperada buena respuesta clínica y sin complicaciones. Se traslada a Hospitalización a Domicilio (HDO) para continuar tratamiento antibiótico, hasta cumplir 8 semanas, permaneciendo asintomática.
- A los 3 días del alta de la HDO, reingresa en el centro por IAM anterior. En ETE se observa engrosamiento periprotésico con gradiente muy elevado. Evoluciona a shock cardiogénico, falleciendo.

## Conclusiones:

Hay pocos casos documentados en la literatura sobre EI por *Kytococcus sedentarius*. La extracción adecuada de hemocultivos y la información clínica al microbiólogo es fundamental para poder discriminar entre colonización y patógeno en los aislamientos de bacterias con difícil interpretación clínica.