



ENDOCARDITIS POR ECN SOBRE VÁLVULA NATIVA. A PROPÓSITO DE DOS CASOS.

Dumitru Dumitru T. , Guirao Balsalobre M. C., García Pérez A. , Bruno Pérez T, Campos Rodriguez V. , Cobos Trigueros N. , Sánchez Alcaraz B.

Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario General Santa Lucia, Cartagena.

OBJETIVOS Y MÉTODOS

Se recogen de forma retrospectiva dos casos de pacientes diagnosticados con EI por ECN en el año 2020 en nuestro centro HUSL y se realiza una discusión en base a la literatura existente más actual para el manejo de esta patología.

CASO 1

- Varón, 43 años
- HTA, Coartación aorta
- Aneurisma aorta descendente
- Enfermedad de scheuermann



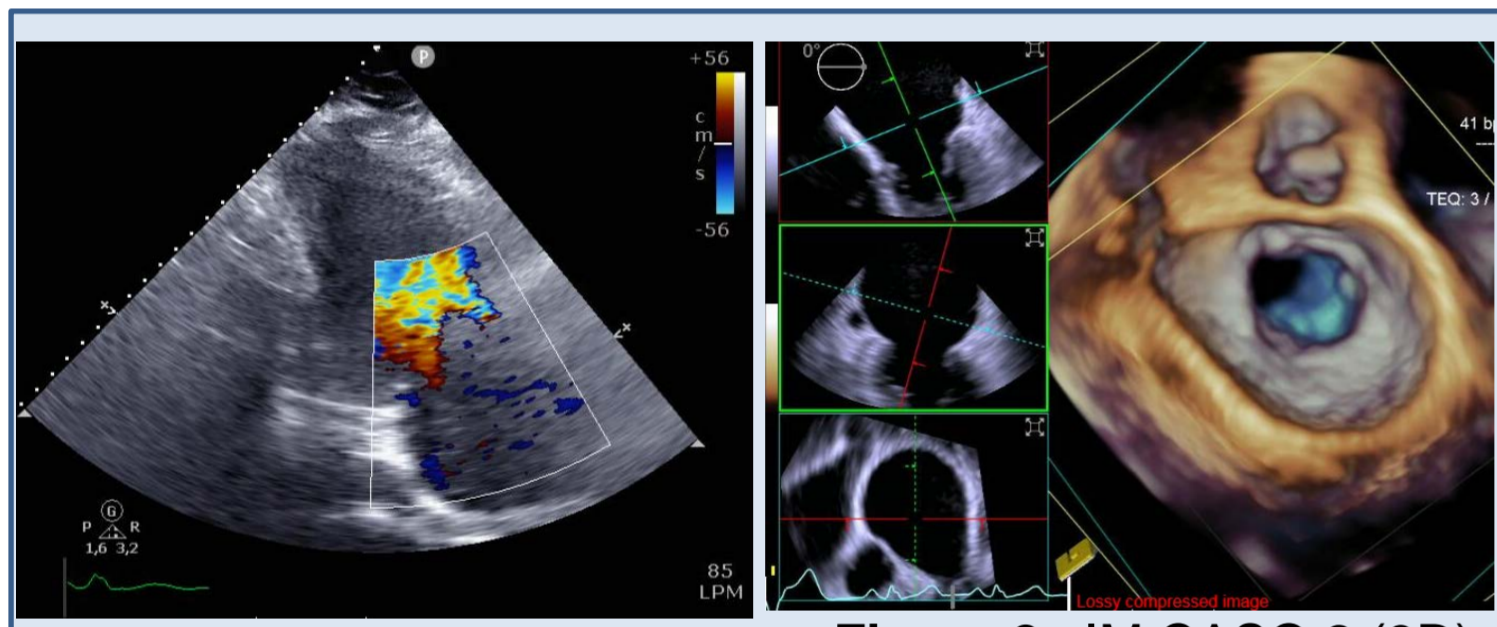
Por progresión de coartación aórtica y aneurisma se incluye en lista quirúrgica. En ecocardio preoperatorio ven imágenes compatibles con “posible endocarditis”

Ingreso en MIR:

- Hemodinámicamente estable y afebril Soplo pansistólico
- PCR 5.93
- Ecocardio: Prolapso de velo anterior mitral, imagen de cuerda rota vs verruga de endocarditis.
- Hemocultivos+ ¾ cocos gram positivos ECN

Cirugía de Sustitución valvular

TOTAL 6s antibióticos:
 4 semanas de cloxacilina i.v + 2s con: linezolid + levofloxacin v.o



Medicina Infecciosa: Cloxacilina + Daptomicina empírico. → Hemocultivos cada 48h + **daptomicina** hasta negativización.
 → Antibiograma con *S. epidermidis* cloxacilina S

CASO 2

- Varón 40 años
- HTA, DLP, Obeso, SAOS,
- Miocardiopatía hipertrófica



Acude a urgencias por aumento de su disnea basal hasta mínimos esfuerzos, oliguria y edemas MMII

Ingreso en MIR:

- Hipotensión. Afebril.
- Soplo sistólico III/IV Ao.
- Crepitantes basales húmedos..
- PCR en 6.19
- Ecocardio: IM severa por rotura de cuerda y vegetaciones
- Hemocultivos + ¾ cocos gram positivos ECN

Cirugía de Sustitución valvular

TOTAL 5 semanas de cloxacilina i.v tras la cirugía con cultivo de válvula negativa

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

- Los hemocultivos + por ECN suelen atribuirse a la contaminación de la muestra.
- Esta actitud infravalora la importancia del ECN como causa de endocarditis
- El uso de técnicas y tratamientos hospitalarios agresivos que facilitan la aparición de bacteriemias, aumentan el riesgo de EI por ECN nosocomiales.
- Es llamativo que la cirugía cardíaca sea necesaria en muchos casos por la alta frecuencia de afección valvular e insuficiencia cardíaca secundaria.
- La EI por ECN tiene un pronóstico sombrío parecido al de la endocarditis por *S. aureus*.
- El tratamiento antibiótico se debe mantener hasta completar las 4-6 semanas. Mínimo 2 tras cirugía si el cultivo de válvula resecada es negativo.
- El POET TRIAL obtuvo datos de no inferioridad para el tratamiento vía oral vs tratamiento antibiótico iv reduciendo así estancias hospitalarias en estos pacientes.

CONCLUSIONES

- La EI por ECN sobre válvula nativa no es tan infrecuente y aumenta en relación con el incremento de procedimientos intervencionistas.
- Es seguro el tratamiento antibiótico oral parcial en las EI del lado izquierdo causada por *E. Faecalis*, *S. Aureus*, *SCN* y *Streptococcus*