

Macarena López Vázquez, Ester Mínguez De La Guía, Álvaro Pinar Abellán, Nuria Vallejo Calcerrada, Almudena Gutierrez López. Complejo Hospitalario Universitario, Albacete – España.

**OBJETIVO DEL CASO:** Reseñar la morbimortalidad asociada a endocarditis en válvulas nativas. Caso clínico de un paciente que ingresa en Hospital General de Albacete en mayo de 2023.

**RESUMEN:** Mujer de 44 años. Anemia ferropénica por sangrados menstruales. Consulta por fiebre y dolor lumbar con elevación de reactantes de fase aguda y leucocitosis, acidosis metabólica e hiperlactacidemia. Antibioterapia empírica con Ceftriaxona 2g. En dos hemocultivos, Streptococcus mitis/oralis, sensible a penicilina, de origen dental. En ETT, miocardiopatía dilatada valvular con FEVI 35%, endocarditis en válvula aórtica nativa bicúspide con rotura de un velo e insuficiencia aórtica libre, infección a distancia del velo anterior mitral. Shock cardiogénico y bloqueo AV completo, con embolismos renales en TC. Ceftriaxona 2g/12h y Gentamicina 240mg/24h y exodoncia de molar 26. Sustitución valvular aórtica con implantación de prótesis biológica con refuerzo en zona del pseudoaneurisma en velo mitral con parche pericárdico autólogo y marcapasos-TRC definitivo. Hemocultivos negativos, pero deterioro clínico. En ETT, FEVI 40% y prótesis biológica aórtica con estenosis e IAo periprotésica severa. Reintervención, implante de prótesis aórtica mecánica y cavidad en zona de septo. Completa ATB i.v 6 semanas y Amoxicilina/Clavulánico vía oral 2 semanas. En seguimiento al alta, clínicamente estable y sin signos de infección.

**CONCLUSIONES:** La incidencia de endocarditis sobre válvula nativa es de 2-10 casos por 100.000 habitantes. El microorganismo más frecuente es S.aureus, pero en solo un 30% se cultiva Streptococo. La evolución puede ser tórpida, con insuficiencia cardíaca, ictus, microembolismos y fenómenos inmunológicos. En estos microorganismos son de preferencia los betalactámicos, frente a Vancomicina o Daptomicina. En algunos pacientes se puede considerar una pauta de ATB oral tras finalizar la pauta intravenosa.

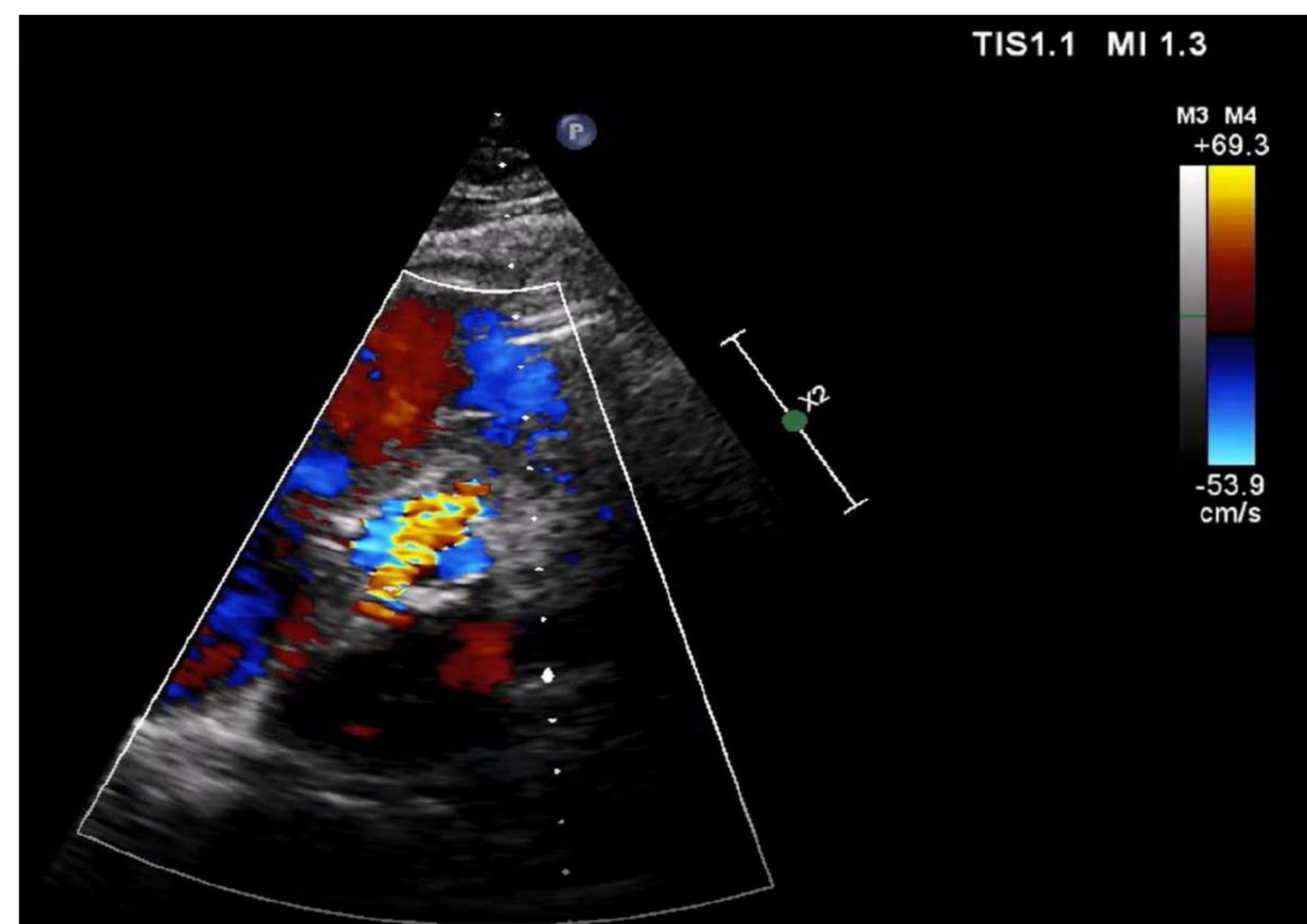


Figura 1. Ecocardiograma transtorácico. Plano eje corto a nivel de grandes vasos. Se visualiza origen de jet de IAo por rotura de velo aórtico.

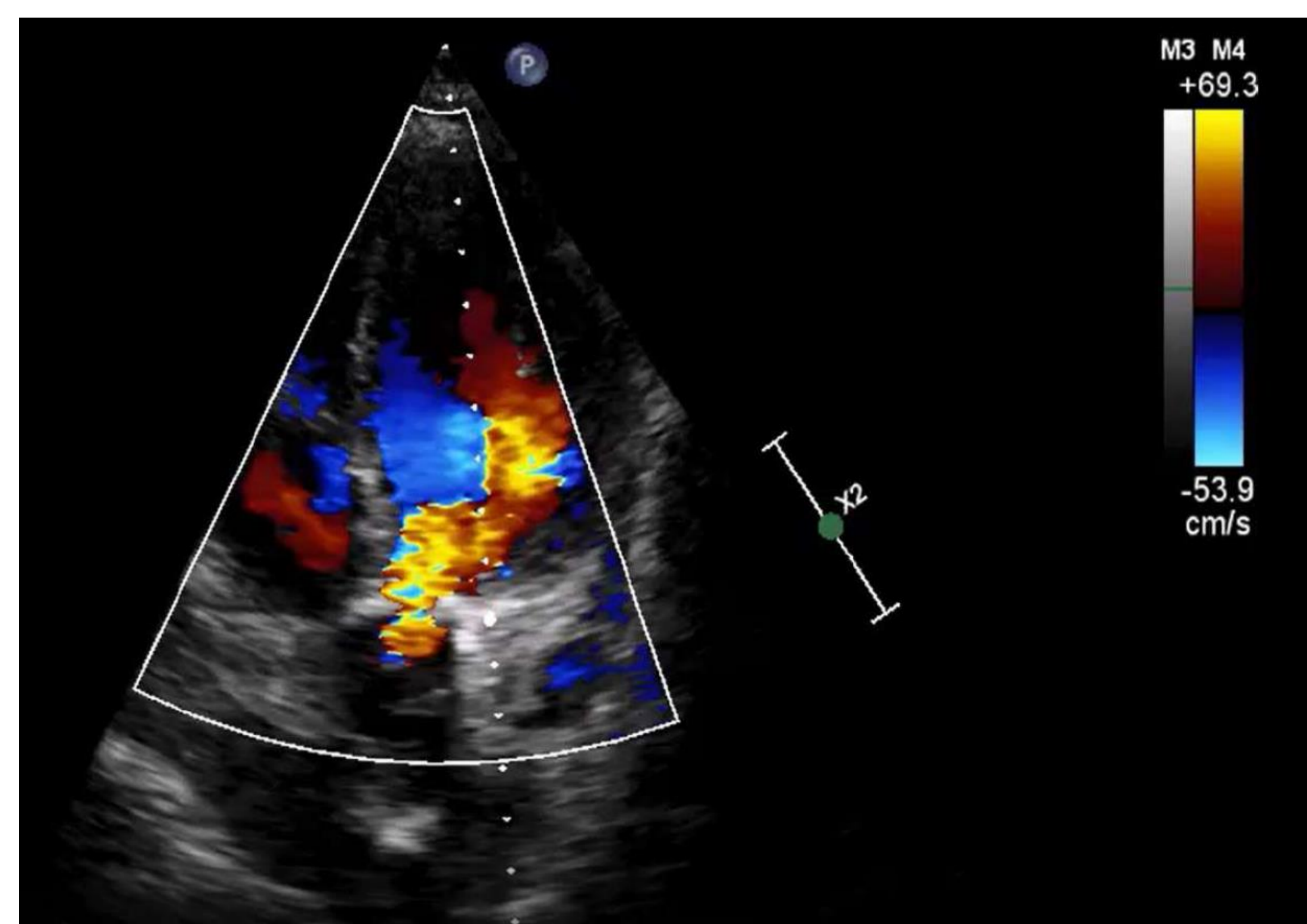


Figura 2. Ecocardiograma transtorácico. Plano apical 5 cámaras. Jet de IAo severa.