

# Endocarditis protésica precoz en un paciente con síndrome de Marfan

Ramos Martínez A<sup>1</sup>, Forteza A<sup>2</sup>, Sánchez Romero I<sup>3</sup>, Isabel Rivera Romero I<sup>4</sup>, Cobo M<sup>5</sup>, Martín Sánchez C<sup>2</sup>, Diego I<sup>1</sup>, Arboledas B<sup>3</sup>, Domínguez F<sup>5</sup>, Calderón Parra J<sup>1</sup>

1: Unidad de Enfermedades Infecciosas, Servicio de Medicina Interna, 2: Servicio de Cirugía Cardíaca, 3: Servicio de Microbiología, 4: Servicio de Radiología, 5: Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

XII Congreso  
**SEICAV**  
Sociedad Española de Infecciones Cardiovasculares  
Número 1000 2023  
Del 3 al 4 de Noviembre



## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

- La endocarditis protésica (EP) es una infección de incidencia creciente y mal pronóstico. El objetivo fue describir de un caso de EP con hemocultivos negativos causada por un microorganismo inusual

## MÉTODOS

- Exposición de características clínicas, radiológicas y microbiológicas del paciente

## PRESENTACIÓN DEL CASO

- Varón de 23 años con síndrome de Marfan (mutación P. R545C), aracnodactilia, *pectus carinatum*, subluxación del cristalino, escoliosis, válvula aórtica bicúspide con dilatación de raíz aórtica.
- Junio 2023. Intervención de David tipo V (sustitución de raíz de aorta con preservación de la válvula aórtica natural) por insuficiencia aórtica grave con dilatación del ventrículo izquierdo.
- Una semana después presentó fiebre y derrame pleural izquierdo con líquido de características inflamatorias. En la radiografía de tórax no se evidenció infiltrado. Se pautó ciprofloxacino y linezolid de forma empírica. La tinción de Gram fue negativa, pero en el cultivo del líquido se aisló *Metamycoplasma hominis* por lo que se mantuvo monoterapia con ciprofloxacino por dos semanas en total.
- Un mes después de la finalización del tratamiento antibiótico, se evidenció insuficiencia cardíaca izquierda por recurrencia de la insuficiencia aórtica. El paciente se encontraba afebril y no refería disnea, dolor torácico palpitations ni otra sintomatología relevante. La analítica era normal salvo la proteína C reactiva que fue de 24 mg/l (normal < 10 mg/l). Las cifras fueron inferiores durante el ingreso anterior en el que se realizó la cirugía. Se obtuvieron tres hemocultivos que fueron negativos tras 15 días de incubación. En una ecocardiografía transtorácica se evidenció buena apertura valvular con insuficiencia aórtica grave que no existía en el estudio previo. También se observaba una imagen anecoica de 13 mm con entrada de flujo sanguíneo sugestivo de pseudoaneurisma.

- AngioTAC cardíaco se detectó una colección periaórtica de 6 cm de diámetro máximo con realce de su pared, sugestivo de su infección junto a irregularidad de la pared de aorta ascendente con presencia de múltiples pseudoaneurismas el mayor de 1,5 cm de diámetro máximo (Figura 1).
- Reintervención quirúrgica con drenaje el exudado purulento de la colección periaórtica, resección de válvula aórtica y aorta ascendente e interposición de tubo de aorta valvulado (Bentall) lo que obligó al inicio de anticoagulación.
- En el cultivo de la prótesis de aorta se volvió a aislar *M. hominis* que fue identificado por el aspecto de las colonias (Figura 2) y por la técnica de MALDI-TOF, con un score de 2.170. Se pautó tratamiento con doxiciclina 100 mg/12h vía oral y levofloxacino 750 mg/24h durante 15 días manteniendo este último antibiótico hasta cumplir seis meses. La evolución posterior ha sido satisfactoria.

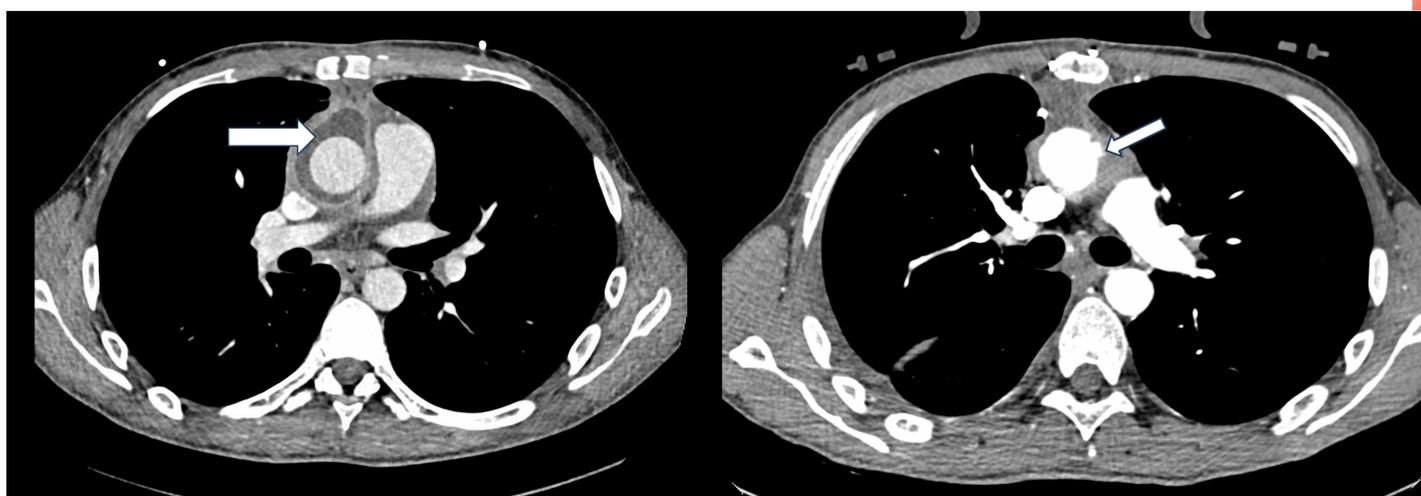


Figura 1. AngioTAC que muestra una colección periaórtica (imagen de la izquierda) y pseudoaneurisma (imagen de la derecha)



Figura 2. Colonias puntiformes y brillantes en agar-sangre que correspondían a *Metamycoplasma hominis*

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- *M. hominis* es un comensal común del tracto genital masculino y, ocasionalmente, puede producir infecciones infecciones quirúrgicas tras cirugía cardíaca. Aunque puede ser cultivado en el laboratorio, es una causa de endocarditis infecciosa con hemocultivos negativos por una baja sensibilidad de esta técnica. La revisión de la literatura indica que *M. hominis* presenta tendencia a producir infecciones del sitio quirúrgico en pacientes sometidos a cirugía cardíaca, incluyendo endocarditis protésica precoz.