

ENDOCARDITIS O AFECTACIÓN VALVULAR POR DEPÓSITOS DE PIROFOSFATO CÁLCICO: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Granda A.¹ Leal O.¹ Sánchez D.¹ Palacios C.², Benito P.³ Sola J.⁴ Calleja V.⁵ Velasco J.⁶

1. Cirugía Cardiovascular, 2. Servicio Cardiología, 3. Servicio Anestesia y Reanimación, 4. Servicio Anatomía Patológica, 5. Unidad de Medicina Intensiva, 6. Unidad de Infecciosas Hospital Universitario San Pedro. Logroño. La Rioja

1. INTRODUCCIÓN

La pseudogota tofécea o condrocalcinosis, es una enfermedad rara, caracterizada por hiperfosfatemia y normocalcemia con depósito extenso de cristales de pirofosfato de calcio.^{1,2} Aunque la etiología sigue siendo desconocida, la incidencia parece ser mayor en pacientes con insuficiencia renal crónica y secundaria a hiperparatiroidismo.¹ Presentamos un caso de condrocalcinosis con afectación de la válvula aórtica y mitral de paciente en diálisis peritoneal con diagnóstico al ingreso de posible endocarditis infecciosa, siendo un desafío tanto para llegar a un diagnóstico como para la decisión terapéutica.

2. CASO CLÍNICO

Antecedentes personales

- Varón de 61 años
- Pluripatológico
- HTA
- Dislipidemia
- Hiperuricemia con mal control de tratamiento para la hiperfosfatemia,
- Glomerulonefritis focal y segmentaria en diálisis peritoneal por fallo de trasplante renal
- Infección del orificio de catéter 6 meses previo al ingreso actual por *Staphylococcus aureus* metil sensible tratado con antibióticos tópicos

Clínica

- Ingresos por dolor torácico y clínica de IC descompensada
- Estable hemodinámicamente
- No fiebre

Estudios complementarios

- ETT y ETE**
Posible endocarditis, vegetaciones en:
Válvula mitral: 21 mm
Válvula aórtica: 25 mm
Doble lesión valvular (IAo moderada EAo severa) e IM moderada
- TAC CORONARIO Y CARDIACO**
Arterias coronarias difusamente calcificadas (sobre todo DA y CD)
- PET-TAC**
Sin claros hallazgos de proceso infeccioso
Hallazgos incidental de lesión ocupante de espacio (LOE)
- HEMOCULTIVOS**
Negativos a los 3 días
- PAFF POR ECOGRAFÍA LOE DE HIGADO**
Posible Hepato-carcinoma

Tratamiento médico y cirugía

- Antibióticos:** Cefazolina, Daptomicina y Fluconazol inicial y luego se desescalan. Se mantiene Daptomicina total de 4 semanas
- Cirugía:** sustitución valvular aórtica y mitral biológicas más implante de MCP definitivo por bloqueo AV
- Hallazgos intraoperatorios:** válvula aórtica desestructurada y calcificada, zona de posible absceso entre la comisura derecha e izquierda, válvula mitral con degeneración caseosa de anillo mitral y nódulo de aspecto cálcico en anillo posterior
- Anatomía Patológica definitiva: Válvulas cardiacas:** Nódulos calcificados sugerentes de condrocalcinosis en válvula aórtica y mitral. **Hígado:** displasia hepatocitaria de alto grado de células pequeñas
- PCR válvulas:** negativas y **Cultivos de Válvulas:** negativas

3. DESAFÍOS EN LA DECISIÓN TERAPÉUTICA

1ª Interrogante: CIRUGÍA ¿Es operable el paciente? Digestivo comenta que el posible hepatocarcinoma tiene buen pronóstico.

2ª Interrogante TIEMPO DE LA CIRUGIA: ¿Es necesaria una cirugía emergente, urgente, programada? A pesar de las grandes masas, se retrasa la cirugía para mejor estudio del paciente.

3ª Interrogante: TIPO DE VÁLVULA: Se decide realizar cirugía de sustitución valvular aórtica y mitral biológicas por el riesgo de sangrado, pronóstico vital del paciente, conociendo la posibles degeneración valvular y la no indicación de las misma en paciente renal.

4ª Interrogante: SUSPENSIÓN DE ANTIBIÓTICOS (ATB), ante los hallazgos quirúrgicos y a la espera de la PCR, se mantienen los antibióticos (4 semanas de ATB) y se suspenden al recibir el resultado negativo de la PCR.

5ª Interrogante: DIAGNÓSTICO DEFINITIVO ¿Pueden coexistir la endocarditis y los depósitos de pirofosfato a pesar de que no hubo un aislamiento microbiológico? Ante los hallazgos quirúrgicos se consideró un caso de afectación valvular por Condrocalcinosis.

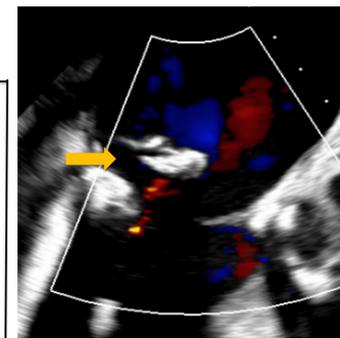


Fig nº 1. ETE Vegetación o masa en velo posterior Mitral

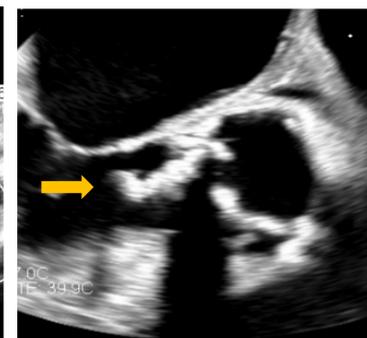


Fig.nº2 ETE Vegetación o masa valvular aórtica

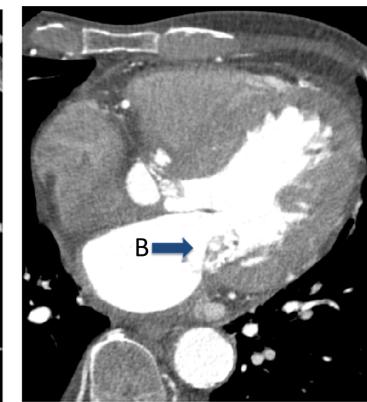
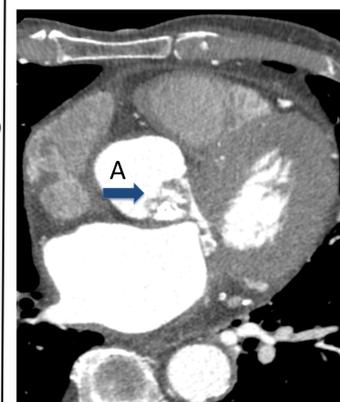


Fig. nº 3 TAC Cardíaco. A. Válvula aórtica. B. Válvula mitral

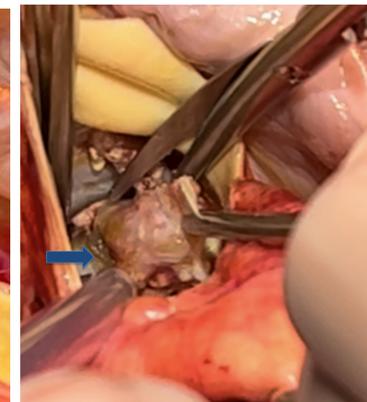


Fig. nº 4 Válvula aórtica (VA) y Masa cara ventricular VA

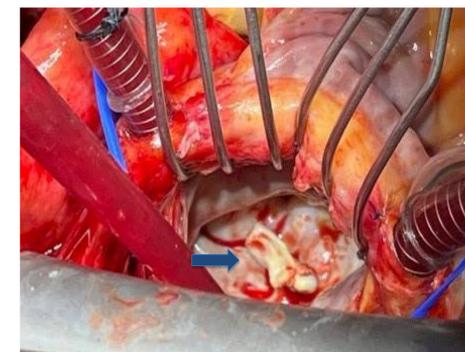


Fig. nº 5 Válvula Mitral (masa en Velo posterior)