

# PACIENTE DE 85 AÑOS CON ENDOCARDITIS POR STAFILOCOCCUS AUREUS SOBRE VÁLVULA NATIVA

P. Serrano Herrero, I. Torres Courchoud, MA. Aibar Arregui, M. Búcar Bajud, M. Rodero Roldán, A. Gascón Martín. Servicio Medicina Interna Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa Zaragoza.

## INTRODUCCIÓN

El *Stafilococcus Aureus* es uno de los principales microorganismos responsables de bacteriemia tanto de origen comunitario como hospitalario y origina complicaciones que pueden ser difíciles de reconocer. (1)

La endocarditis es una complicación común, con una incidencia del 10 al 15% (2, 3) y tiene mal pronóstico. Su diagnóstico precoz es difícil ya que muchas veces las manifestaciones clínicas iniciales son mínimas. (4)

## CASO CLÍNICO

Paciente de 85 años sin alergias conocidas y con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, cardiopatía isquémica tipo angina estable, ulcus gastroduodenal, intervenido de catarata en ojo izquierdo, pancreatitis y colecistectomía. En tratamiento domiciliario con Repaglinida, Ramipril y Flunitrazepam. Ingresa en Medicina Interna procedente de Urgencias por cuadro de infección respiratoria de 15 días de evolución con pobre respuesta a pesar del tratamiento ambulatorio. El día previo sufre dos caídas con traumatismo cervical y hombro izquierdo sin pérdida de conciencia ni focalidad neurológica.

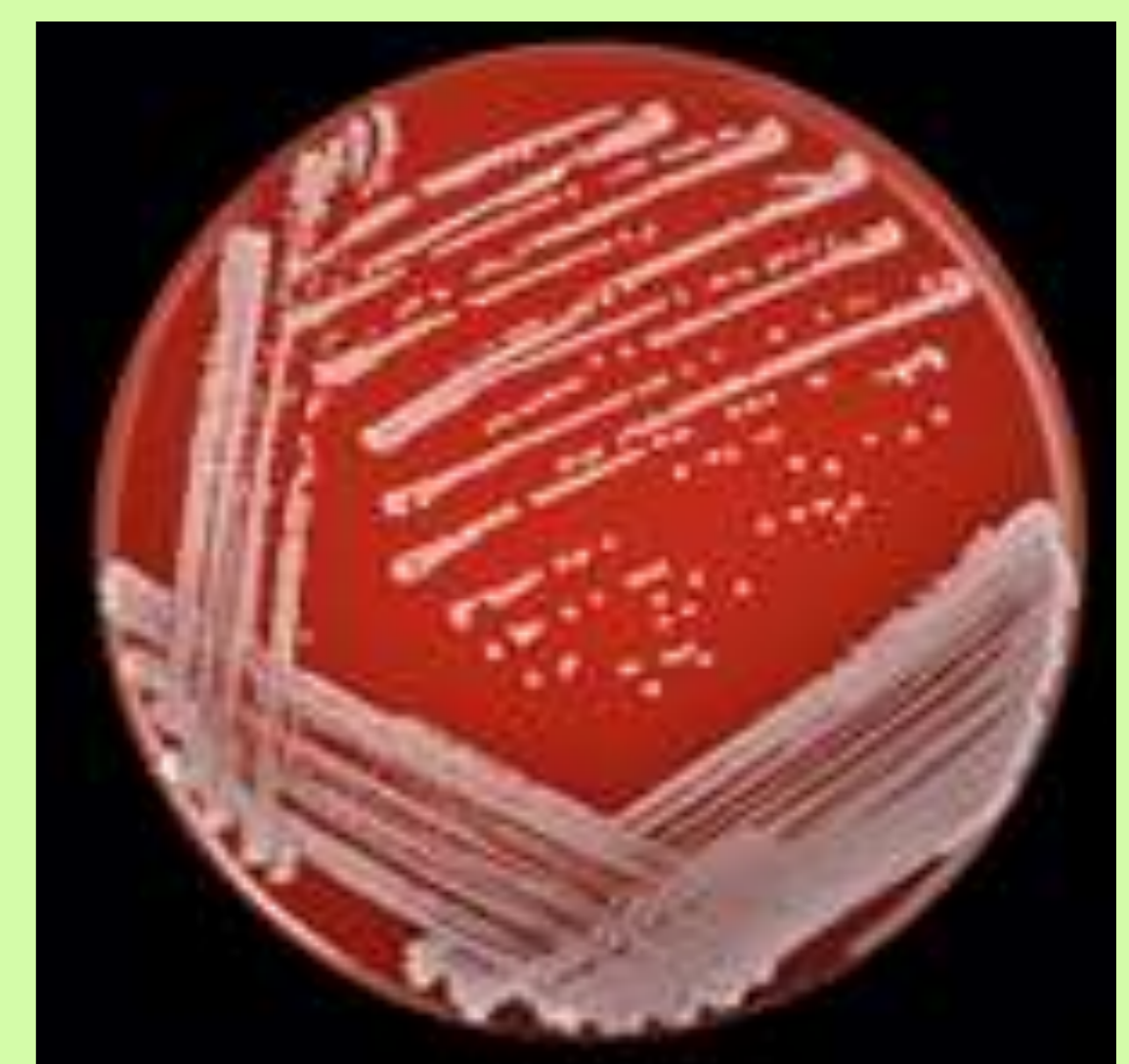
En la exploración a su ingreso, destacan crepitantes en ambas bases pulmonares, taquicardia a 100 lpm con soplo sistólico más audible en foco mitral y taquipnea de 30 rpm. Analíticamente destaca leucocitosis de 27300 con neutrofilia, una PCR de 17,3 mg/dl y un electrocardiograma con ritmo sinusal, imagen de bloqueo de rama derecha y patrón S1Q3T3. En el angioTC se descarta el tromboembolismo pulmonar y los hemocultivos son positivos a *Stafilococcus aureus* resistente a Oxacilina. Ante este hecho, se realiza un ecocardiograma transesofágico donde se objetiva una imagen de vegetación en la válvula aórtica.

El paciente fue tratado con Vancomicina y Linezolid sufriendo a las 3 semanas de su ingreso un episodio de hipotensión arterial por shock séptico que requirió drogas vasoactivas; con el tratamiento instaurado, los cultivos se negativizaron pero la situación clínica empeoró progresando a fallo cardíaco con edema agudo de pulmón y fracaso renal agudo con oliguria refractaria al tratamiento y que condicionó el fallecimiento del paciente.

## DISCUSIÓN

En todas las bacteriemias por *S Aureus* es necesario descartar una endocarditis. La ecocardiografía es superior a los hallazgos clínicos y el ecocardiograma transesofágico es más sensible que el transtorácico para establecer el diagnóstico de endocarditis en pacientes con bacteriemia por *S. aureus*. (5)

El tratamiento de la endocarditis por *S. aureus* meticilin resistente sobre válvula nativa de primera elección es la asociación de Vancomicina y Gentamicina durante 6 semanas (6) , como alternativa, puede usarse Daptomicina en lugar de Vancomicina, que no se ha demostrado inferior a Vancomicina(7)



## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Fowler VG Jr, Justice A, Moore C, et al. Risk factors for hematogenous complications of intravascular catheter-associated *Staphylococcus aureus* bacteriemia. *Clin Infect Dis* 2005; 40:695.
- 2.- Fowler VG Jr, Olsen MK, Corey GR, et al. Clinical identifiers of complicated *Staphylococcus aureus* bacteriemia. *Arch Intern Med* 2003; 163:2066
- 3.- Gopal AK, Fowler VG Jr, Shah M, et al. Prospective analysis of *Staphylococcus aureus* bacteriemia in nonneutropenic adults with malignancy. *J Clin Oncol* 2000; 18:1110.
- 4.- Figueiredo LT, Ruiz-Junior E, Schirmbeck T. Infective endocarditis first diagnosed at autopsy: analysis of 31 cases in Ribeirao Preto, Brazil. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo* 2001; 43:213.
- 5.- Abraham J, Mansour C, Veledar E, et al. *Staphylococcus aureus* bacteriemia and endocarditis: the Grady Memorial Hospital experience with methicilin-sensitive *S aureus* and methicilin-resistant *S aureus* bacteriemia. *Am Heart J* 2004; 147:536.
- 6.- Horskotte D, Follath F, Gutschik E, et al. Guidelines on prevention, diagnosis and treatment of infective endocarditis executive summary; the task force on infective endocarditis of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2004; 25:267.
- 7.- Liu C, Bayer A, Cosgrove SE, et al. Clinical practice guidelines by the infectious diseases society of America for the treatment of methicilin-resistant *Staphylococcus aureus* infections in adults and children. *Clin Infect Dis* 2011; 52:e18.
- 8.- Howden BP, Ward PB, Charles PG, et al. Treatment outcomes for serious infections caused by methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* with reduced vancomycin susceptibility. *Clin Infect Dis* 2004; 38:521.