

IMAGEN EN CARDIOLOGÍA

Vegetación tricuspídea gigante en el contexto de endocarditis infecciosa por *Staphylococcus aureus* posterior a un aborto



Tricuspid vegetation giant in the context of infectious endocarditis caused by *Staphylococcus aureus* after an abortion

Otto Pinzón-Muslera^a, Juan Ignacio Soto-González^b y Edgar Pérez-Barragán^{c,*}

^a Cirugía Cardiorotorácica, Hospital de Especialidades N.º 14 «Adolfo Ruiz Cortines», Instituto Mexicano del Seguro Social, Veracruz, Veracruz, México

^b Cardiología y Ecocardiografía, Hospital de Especialidades N.º 14 «Adolfo Ruiz Cortines», Instituto Mexicano del Seguro Social, Veracruz, Veracruz, México

^c Medicina Interna, Hospital de Especialidades N.º 14 «Adolfo Ruiz Cortines», Instituto Mexicano del Seguro Social, Veracruz, Veracruz, México

Recibido el 25 de febrero de 2015; aceptado el 6 de julio de 2015

La endocarditis derecha es infrecuente, representa el 5-10% de los casos de endocarditis infecciosa. La mayoría de los casos están asociados al consumo de drogas intravenosas y, en menor frecuencia, en pacientes con accesos venosos o dispositivos intravasculares permanentes^{1,2}. El germen aislado más frecuente es *Staphylococcus aureus*. Existen pocos reportes de endocarditis derecha asociada a un evento obstétrico^{3,4}.

Mujer de 20 años de edad con fiebre intermitente y disnea, con el único antecedente de un aborto instrumentado en el mes previo. La tomografía de tórax evidenció imágenes compatibles con embolismo pulmonar (fig. 1), con desarrollo de *Staphylococcus aureus* en el hemocultivo. El ecocardiograma transtorácico reveló una imagen móvil a nivel de la válvula tricúspide corroborándose en el ecocardiograma transesofágico (figs. 2 y 3) una vegetación de 32 × 16 mm a

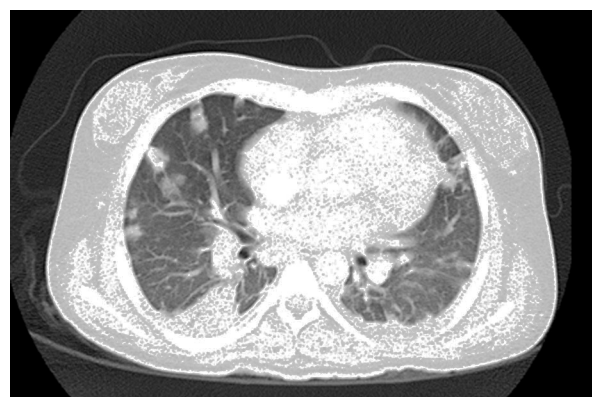


Figura 1 TAC que muestra émbolos pulmonares sépticos.

nivel de la valva anterior. Se decidió manejo quirúrgico, con hallazgos de gran vegetación en la superficie antro-septal y posterior de la válvula tricúspide en su cara auricular (fig. 4), con extirpación de la lesión y colocación de prótesis biológica.

* Autor para correspondencia. 2da privada de artículo 100, Col. Ejidal, CP 68140, Oaxaca, Oaxaca. Cel.: 228 106 20 38.

Correo electrónico: edgar.pbarragan@gmail.com (E. Pérez-Barragán).



Figura 2 Vegetación tricuspídea. Proyección eje corto.

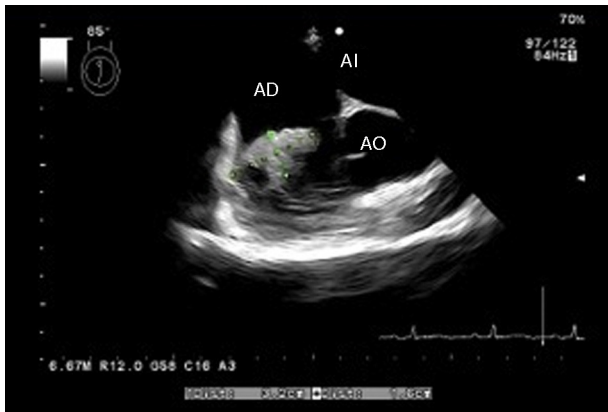


Figura 3 Vegetación de 32 x 16 mm sobre válvula tricúspide.

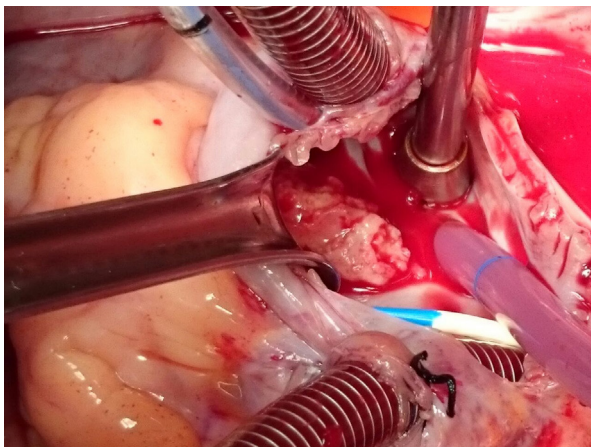


Figura 4 Se aprecia vegetación tricuspídea en el transoperatorio.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Habib G, Hoen B, Tornos P, et al., ESC Committee for Practice Guidelines. Guidelines on the prevention, diagnosis, and treatment of infective endocarditis (new version 2009): The Task Force on the Prevention, Diagnosis, and Treatment of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC). Endorsed by the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) and the International Society of Chemotherapy (ISC) for Infection and Cancer. Eur Heart J. 2009;30:2369–413.
2. Wang TK, Oh T, Voss J, et al. Characteristics and outcomes for right heart endocarditis: Six-year cohort study. Heart Lung Circ. 2014;23:625–7.
3. Kebed KY, Bishu K, Al Adham RI, et al. Pregnancy and postpartum infective endocarditis: A systematic review. Mayo Clin Proc. 2014;89:1143–52.
4. Revilla A, López J, Villacorta E, et al. Isolated right-sided valvular endocarditis in non-intravenous drug users. Rev Esp Cardiol. 2008;61:1253–9.