

Fiebre persistente tras intervencionismo hospitalario: endocarditis nosocomial en bioprótesis mitral

Persistent fever after hospital intervention: nosocomial endocarditis in mitral bioprostheses

Bárbara Segura-Méndez*, Miriam Blanco y Yolanda Carrascal

Departamento de Cirugía Cardíaca, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

Mujer de 80 años, hipertensa, en fibrilación auricular (FA) persistente y portadora de bioprótesis mitral, diagnosticada de endocarditis protésica tardía. Tres meses antes se implantó marcapasos por FA con bloqueo auriculoventricular completo. Posteriormente, presentaba fiebre refractaria, disnea, astenia y soplo sistólico mitral con hemocultivos negativos. El ecocardiograma mostró gran masa sobre prótesis (33 x 18 mm), hiper móvil, ocupando la aurícula en sístole, generando estenosis severa (Fig. 1, flecha blanca vegetación, flecha roja prótesis).

Tras el diagnóstico, presentó embolia de ambos miembros inferiores e ictus hemorrágico sin secuelas. Intraoperatoriamente, presentaba gran vegetación coraliforme sobre bioprótesis (30 x 25 mm) (Fig. 2) y otra filiforme en electrodo endocavitario. Se implantó nueva bioprótesis y marcapasos epicárdico, retirando el electrodo. Ambos cultivos fueron positivos para *Candida parapsilosis*, realizando ciclo antifúngico completo sin complicaciones. Tras seis meses, la paciente se encuentra asintomática.

La endocarditis fúngica es infrecuente en portadores de prótesis valvulares cardíacas (1.3-6%), 2/3 debidas a subespecies de *Candida*¹. Implante de catéteres centrales y dispositivos intracardíacos,

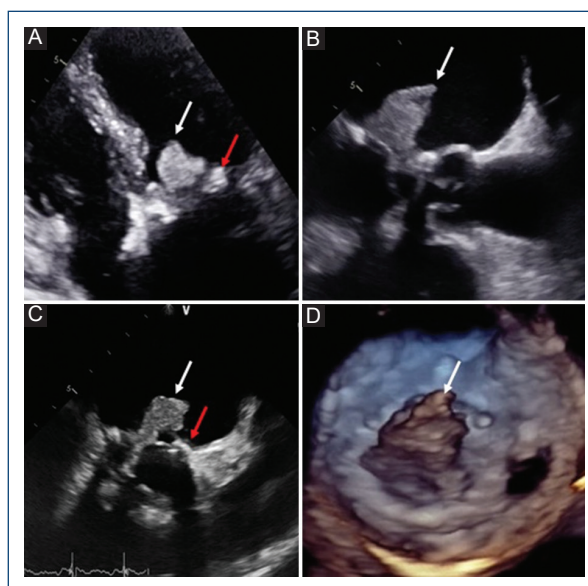


Figura 1. A: imagen ecocardiográfica de vegetación sobre prótesis mitral (flecha blanca vegetación, flecha roja prótesis). B: ecocardiograma transesofágico: vegetación anclada en el velo posterior de la prótesis (flecha blanca vegetación). C: ecocardiograma transesofágico: vegetación con prolapso hacia aurícula (flecha blanca vegetación, flecha roja prótesis). D: ecocardiograma transesofágico imagen en 3D: vegetación sobre bioprótesis mitral (flecha blanca vegetación).

*Correspondencia:

Bárbara Segura-Méndez
E-mail: barbaraseg@hotmail.com

Fecha de recepción: 08-01-2022

Fecha de aceptación: 03-03-2022

DOI: 10.24875/ACM.22000006

Disponible en internet: 10-06-2022

Arch Cardiol Mex. 2023;93(3):360-361

www.archivoscardiologia.com

1405-9940 / © 2022 Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

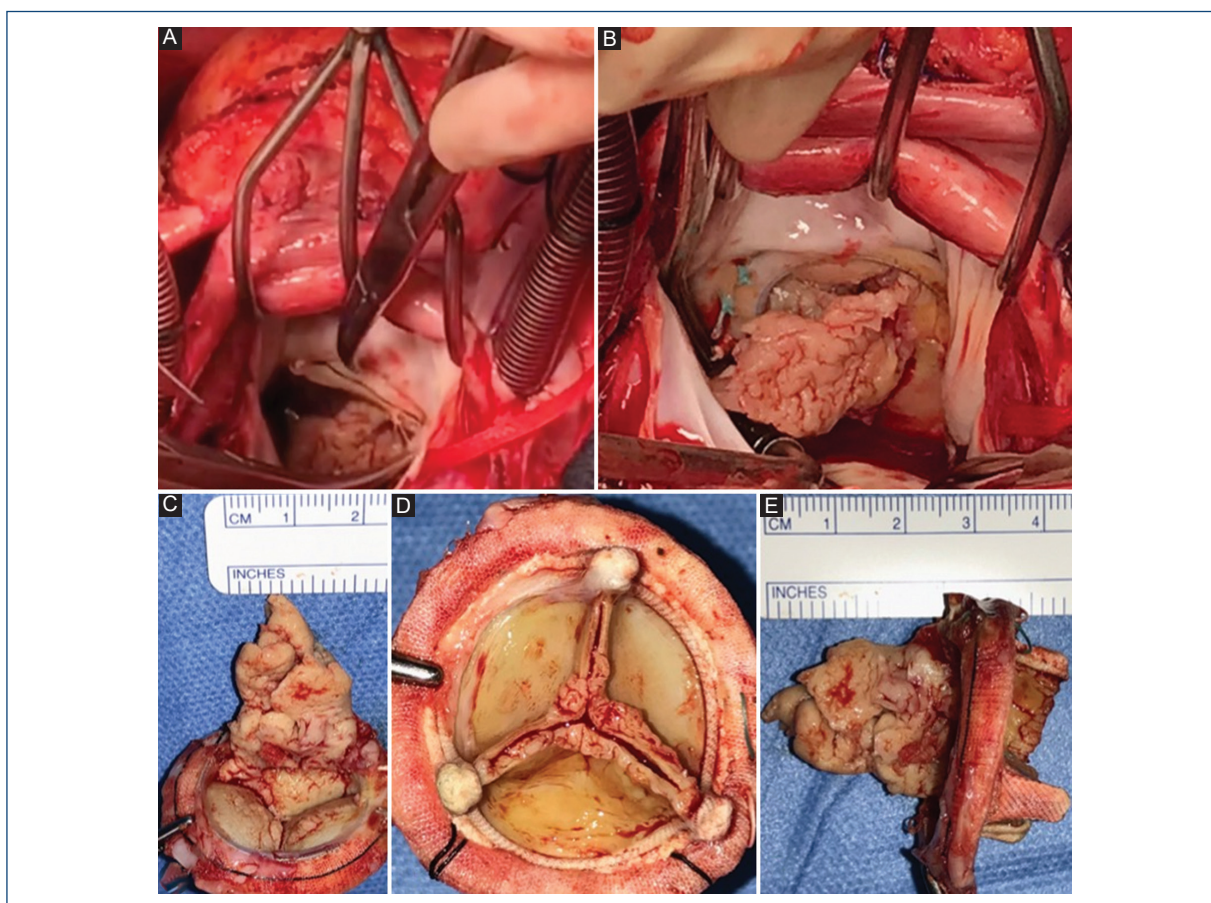


Figura 2. A: imagen quirúrgica: atriotomía izquierda con vegetación sobre bioprótesis endotelizada. B: imagen quirúrgica: vegetación sobre bioprótesis mitral. C: vegetación sobre bioprótesis mitral de 30 x 25 mm. D: imagen quirúrgica de vegetaciones en la totalidad de la prótesis mitral biológica. E: vegetación sobre bioprótesis mitral de 30 x 25 mm.

tratamiento corticoideo crónico y adicción a drogas por vía parenteral son sus principales factores de riesgo. La morbilidad sobre prótesis izquierdas es alta y su diagnóstico tardío, en el contexto de episodios embólicos debido a la friabilidad y movilidad de las vegetaciones². Las infecciones nosocomiales son causa frecuente de endocarditis protésica, debiendo extremarse las condiciones de asepsia para cualquier manipulación en estos pacientes.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

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.

Bibliografía

1. Garzoni C, Nobre VA, Garbino J. *Candida parapsilosis* endocarditis: a comparative review of the literature. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2007;26(12):915-26.
2. Mehta Y, Deswal V. *Candida parapsilosis* prosthetic valve endocarditis: A multifaceted problem. *Indian J Crit Care Med.* 2021;25(8):839-40.