

## Endocarditis aórtica con embolia pulmonar séptica como manifestación de cardiopatía congénita silente

### *Aortic endocarditis with septic pulmonary embolism as a manifestation of silent congenital heart disease*

Pablo Vadillo-Martín\*, Juan F. Cueva-Recalde, Pablo Revilla-Martín, Isaac Lacambra-Blasco y José R. Ruiz-Arroyo

Servicio Cardiología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

Presentamos el caso de una mujer de 61 años sin antecedentes de interés, con un soplo sistólico previo nunca valorado.

Acudió a urgencias por astenia y fiebre. A la exploración física destacaba la presencia de un soplo en foco pulmonar y la radiología de tórax, que mostraba nódulos pulmonares bilaterales.

Tres hemocultivos resultaron positivos para *Staphylococcus aureus* sensible a meticilina y se inició antibioterapia con cefazolina y linezolid. El ecocardiograma mostró una insuficiencia aórtica moderada por prolapso de la cúspide coronaria derecha con una vegetación adherida de 5 mm (Fig. 1A), junto con un cortocircuito de izquierda a derecha entre la aorta descendente y la rama izquierda de la arteria pulmonar sugestivo de *ductus* arterioso permeable (DAP) (Fig. 1B). No se observaron hallazgos sugestivos de endocarditis derecha.

Un estudio con tomografía por emisión de positrones-tomografía computarizada (PET-TC) completo reveló la presencia de embolias sépticas sistémicas (riñón derecho, Fig. 1C) y pulmonares bilaterales (Fig. 1D). Se confirmó el hallazgo previo de DAP y se observó una nueva vegetación en el lado pulmonar del DAP (Figs. 1E y F).

Se estableció el diagnóstico de endocarditis infecciosa definitiva, según los criterios de Duke modificados de 2023, con endarteritis del DAP concomitante, embolias sépticas sistémicas y pulmonares.

El DAP es un hallazgo raro en adultos y es un factor de riesgo conocido para la endarteritis pulmonar. Aun así, existen pocos reportes de casos de endocarditis izquierda con DAP silente, requiriendo un alto índice de sospecha para el diagnóstico. En este caso, la diseminación endovascular de la infección ha llevado al diagnóstico de una cardiopatía congénita previamente no conocida.

#### \*Correspondencia:

Pablo Vadillo-Martín

E-mail: pablovadillomartin@gmail.com

1405-9940 / © 2023 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/>).

Fecha de recepción: 16-06-2022

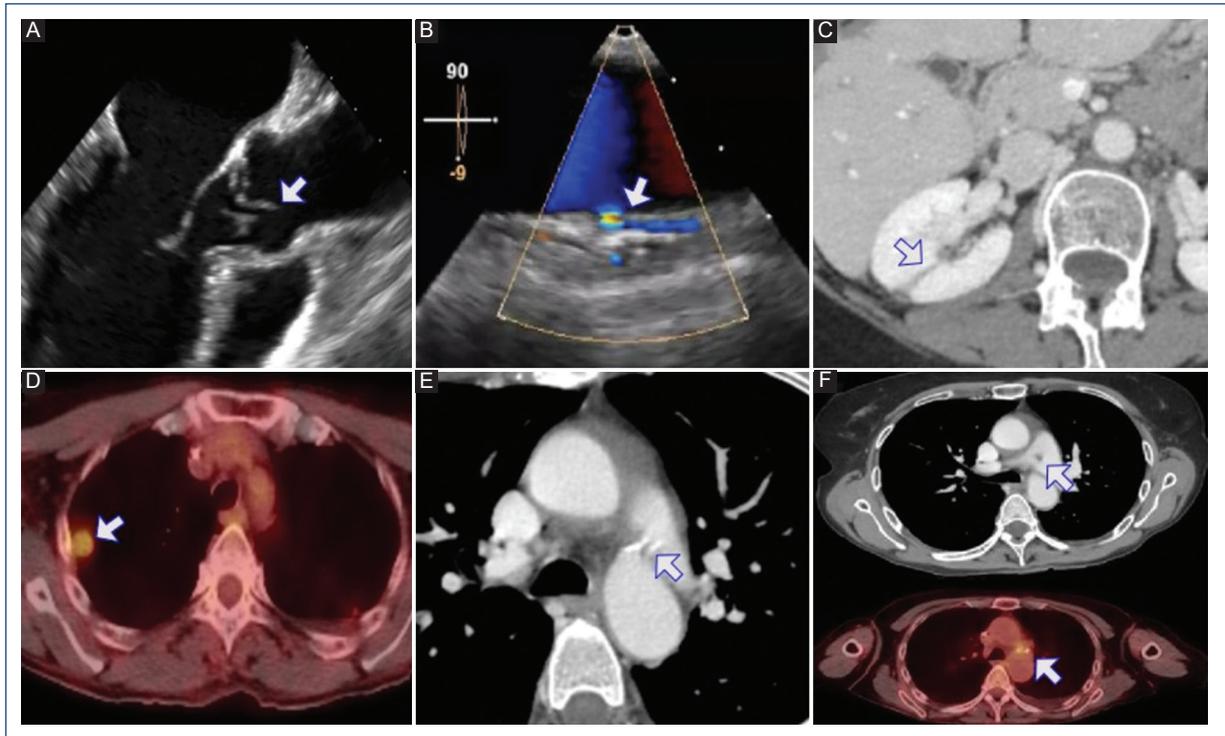
Fecha de aceptación: 18-09-2023

DOI: 10.24875/ACM.23000134

Disponible en internet: 1-3-2024

Arch Cardiol Mex. 2024;94(1):97-98

[www.archivoscardiologia.com](http://www.archivoscardiologia.com)



**Figura 1.** Endocarditis aórtica complicada con endarteritis de *ductus* arterioso permeable (DAP), embolias sépticas sistémicas y pulmonares. **A:** prolapso de cúspide coronaria derecha con vegetación adherida de 5 mm. **B:** cortocircuito izquierda-derecha, sugestivo de DAP. **C:** embolias sépticas sistémicas (riñón derecho). **D:** embolias sépticas pulmonares bilaterales. **E:** DAP. **F:** vegetación en el lado pulmonar del DAP.

## Financiamiento

Ninguno.

## Conflicto de intereses

Ninguno.

## 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.

**Uso de inteligencia artificial para generar textos.** Los autores declaran que no han utilizado ningún tipo de inteligencia artificial generativa en la redacción de este manuscrito ni para la creación de figuras, gráficos, tablas o sus correspondientes pies o leyendas.