

Endocarditis infecciosa por *Staphylococcus aureus*

Infectious endocarditis due to Staphylococcus aureus

Patricia Ribeiro Sarques , Lívia Crisóstomo Deldoti , Francisca Mabel Meza Nuñez , Alex Pesci Duarte 

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central del Paraguay,
Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguay

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Enfermedades cardiovasculares

RESUMEN

Relato de caso de una paciente con endocarditis de etiología bacteriana por el agente *Staphylococcus aureus* en válvula aórtica calcificada. Se describe el cuadro clínico de la paciente, los exámenes realizados con los respectivos resultados, métodos terapéuticos utilizados y el desenlace del caso. Además, se discuten los hallazgos semiológicos encontrados en el examen físico.

PALABRAS CLAVE: Infección del endocardio, relato de caso, *Staphylococcus Aureus*.

ABSTRACT

Case report of a patient with endocarditis of bacterial etiology due to the staphylococcus aureus agent in a calcified aortic valve. The clinical picture of the patient, the examinations carried out with the respective results, therapeutic methods and the outcome of the case are described. In addition, the semiological seals found in the case are discussed.

KEYWORDS: Endocardial infection, case report, *Staphylococcus Aureus*.

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se desarrollarán los puntos fundamentales sobre la infección del endocardio producidas por bacterias, enfocándonos en la amplia agresividad de los *Staphylococcus aureus*, “La bacteriemia por *Staphylococcus aureus* meticilina resistente es un problema especialmente importante por la elevada mortalidad que condiciona.” (GUDIOL, F, 2009)

Es una enfermedad infecciosa que afecta el endocardio y las válvulas cardíacas (1) capaz de provocar un alto riesgo para la vida, por lo cual el pronóstico depende de muchos factores como la virulencia y el estado del paciente.

Las manifestaciones clínicas son, la fiebre, el soplo cardíaco que ocurre en 90% de las endocarditis infecciosas izquierdas, astenia, pérdida de peso y alteraciones cutáneas que se describen a continuación (1)(2).

La endocarditis es de difícil diagnóstico, el tratamiento adecuado resulta indispensable para prevenir posibles complicaciones.

INFORME DE CASO

Paciente femenina de 32 años acude al consultorio por fiebre de 39º C e inapetencia con tres días de evolución.

En la exploración física se encontraba en estado general regular, eupneica, lívida, temperatura de 39º C, Fc 93 Lpm, PA 120/60 mm/Hg. El examen físico cardíaco la auscultación mostró ritmo cardíaco regular, soplo sistólico 3 + / 6 +(Levine,1933) (3) en el área aórtica, irradiado al borde esternal izquierdo y foco mitral, y soplo diastólico 3 + / 6 + en el área aórtica. En la evaluación de la mucosa oral se constató mal estado de higiene y salud. Presentaba nódulo de Osler (nódulo eritematoso doloroso) en punta de los dedos, lesiones de Janeway (pápulas eritematosas no dolorosas) en la planta de las manos y petequias rojo-violáceas en cara y esclera. (4)

Paciente reveló antecedentes de fiebre reumática a los 5 años.

En el laboratorio:

Hemoglobina 10,4g/dl

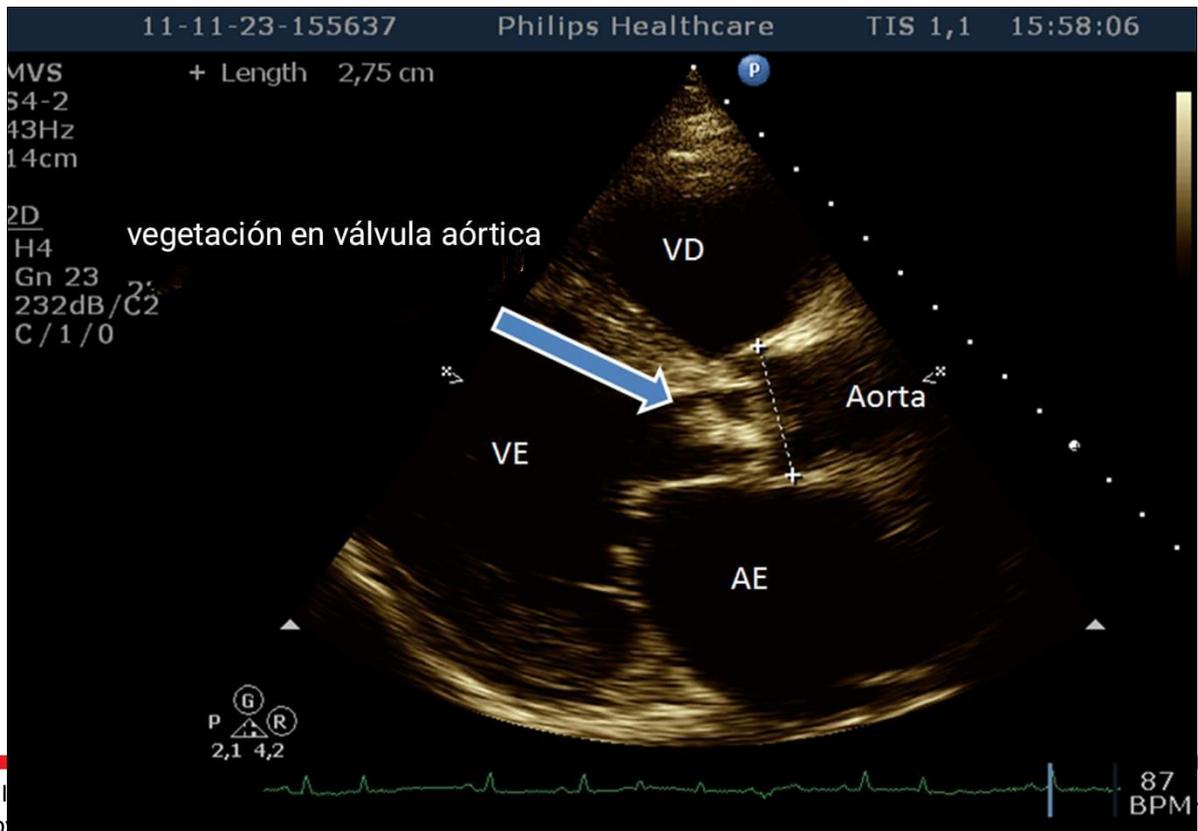
Hematocrito 30,7%

Leucocitos 7800

El ecocardiograma mostró válvula aórtica trivalvar calcificada con doble disfunción e imagen a nivel del anillo valvular que se proyectaba hacia el seno coronario con un aspecto rugoso compatible con vegetación crónica.

A los 2 días de ingreso se inició tratamiento con penicilina cristalina y gentamicina observando una mejora del estado general, pero con persistencia de la fiebre. Cinco días después, se identificó el crecimiento de *Staphylococcus aureus* en los pares de hemocultivos recogidos. Se cambió el tratamiento a oxacilina + gentamicina (5) que obtuvo éxito.

Figura 1. Imagen de ecocardiografía bidimensional que apunta vegetación en válvula aórtica.



CONCLUSIÓN

Según los criterios de Duke (Criterios diagnósticos para la endocarditis infecciosa) (2) la paciente presentaba al inicio: Un criterio mayor, evidencia de afectación endocárdica en ecocardiograma y cuatro criterios menores: fiebre de 39°C, nódulos Osler, lesiones de Janeway y evidencias serológicas de infección. Por fin con el resultado de los hemocultivos han acrecentado más un criterio mayor.

Se inició tratamiento empírico para endocarditis con penicilina cristalina asociada a gentamicina. Tras la información del agente causal anteriormente citado, conocidos por tener cepas resistentes a la meticilina (5), el tratamiento fue modificado para mejor atender la necesidad de la paciente y garantizar la total supresión del microorganismo con oxacilina asociada a gentamicina.

El tratamiento logró buenos resultados devolviendo a la paciente su estado de bienestar físico y permitiendo volver a su vida cotidiana.

Las buenas prácticas de higiene, asociados a una antibioticoterapia adecuada serán siempre las herramientas más útiles para combatir a cepas resistentes y evitar que nuevas surjan con rapidez.

REFERENCIAS

- (1) ROBBINS; COTRAN. Patología estructural y funcional. Octava edición (paginas 566-569)
- (2) ARGENTE, H. A.; ALVAREZ, M. E. Semiología médica: fisiopatología, semiotecnia y propedéutica. *Enseñanza basada en el paciente* (paginas 449-455)
- (3) <https://posfg.com.br/voce-sabe-medir-intesidade-sopro-cardiaco/> Acceso en noviembre,20,2021
- (4) <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornoscardiovasculares/endocarditis/endocarditis-infecciosa> Acceso en noviembre,20,2021
- (5) GOODMAN; GILMAN. Las bases farmacológicas de la terapéutica décima segunda edición (paginas 1477-1487)

PRESENTACIÓN DE LOS AUTORES

Lívia Crisóstomo Deldoti, brasileña, 20 años, estudiante del curso de Medicina en el 6to semestre en la Universidad Central del Paraguay en Pedro Juan Caballero.

Correo electrónico: liviacrisostomo2@gmail.com

Contacto: +55 67 99185-0164

Francisca Mabel Meza Nuñez, Paraguaya, 20 años, estudiante del curso de medicina en el 6to semestre de la Universidad Central Del Paraguay en Pedro Juan Caballero

Correo electrónico:

mabe.meza11@gmail.com

Contacto: +595 994 408 034

Alex Pesci Duarte estudiante del curso de Medicina en el 6to semestre en la Universidad Central del Paraguay en Pedro Juan Caballero.

Correo electrónico: duartealex@gmail.com

Contacto: 67 99661 2438