

Endocarditis por marcapaso. A propósito de un caso.

Maita Linares K

Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Área de Salud de Zamora. Zamora (España).

E-mail: cattym1@hotmail.com

PALABRAS CLAVE

Endocarditis bacteriana, Estenosis aórtica severa, Marcapasos.

ORIGINAL

Mujer de 45 años, portadora de marcapaso definitivo DDD desde hace 10 meses tras episodios de síncope por bradicardia extrema y válvula aórtica bicúspide con estenosis leve. Es referida por Médico de Atención Primaria por cuadro de disnea, fiebre hasta 39°C y tiritona, con auscultación de soplo sistólico en foco aórtico e irradiación a carótidas.

Es valorada e ingresada por el Servicio de Cardiología, realizándose ecocardiografía transesofágica (ETE) con evidencia de estenosis aórtica severa e imágenes de verrugas en válvulas aórtica y tricúspide.

Se inició tratamiento con vancomicina, cefalosporina y rifampicina, retirándose el dispositivo del marcapaso. Tras cinco semanas de tratamiento y persistencia de imágenes de vegetaciones se procede a sustitución quirúrgica de válvula aórtica con implantación de prótesis mecánica, así como extracción de verrugas en válvula tricúspide y aurícula derecha.

En postoperatorio la paciente permanece hemodinámicamente estable, siendo dada de alta sin complicaciones.

COMENTARIO

La endocarditis por marcapaso debe sospecharse en paciente con antecedente de implante de dicho dispositivo que presente episodio de fiebre y tiritona sin focalidad aparente^{1,2}. La sensibilidad de la ETE es mayor del 95%^{2,3}. El uso cada vez más común de electrodos endocavitarios conectados a marcapasos, desfibriladores y resincronizadores, eleva el riesgo de adquirir una infección relacionada con estos dispositivos^{4,5}. En relación al tratamiento, existe una clara indicación de retirada de todo el sistema, a pesar de reportes esporádicos de curación solamente con la administración de antibióticos. La mortalidad en el grupo tratado con cirugía y antibioticoterapia es del 13%⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. Karchmer AW. Infective endocarditis. En: Longo D, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Jameson J, Loscalzo J, editors. Harrison's Principles of Internal Medicine. 18th ed. New York: McGraw-Hill; 2012. p.1848-63.
2. Habib G, Hoen B, Tornos P, Thuny F, Prendergast B, Vilacosta I, et al. Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la endocarditis infecciosa (nueva versión 2009). Rev Esp Cardiol. 2009; 62 (12): 1465. e1-e54.
3. UpToDate. Sexton DJ. Epidemiology, risk factors and microbiology of infective endocarditis. [sede Web] [actualizada en abril 2013; acceso 1 de abril de 2013]. Wolters Kluwer Health. Philadelphia, Pennsylvania.
4. UpToDate. Garlitski AC. Cardiac implantable electronic device lead removal. [sede Web] [actualizada en abril 2013; acceso 1 de abril de 2013]. Wolters Kluwer Health. Philadelphia, Pennsylvania.

5. UptoDate. Karchmer AW. Infections involving cardiac implantable electronic devices. [sede Web] [actualizada en abril 2013; acceso 1 de abril de 2013]. Wolters Kluwer Health. Philadelphia, Pennsylvania.