

## 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<sup>1,2</sup>. La sensibilidad de la ETE es mayor del 95%<sup>2,3</sup>. 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<sup>4,5</sup>. 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%<sup>5</sup>.

### 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. 18<sup>th</sup> 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.