

Imagen en cardiología

Endocarditis infecciosa en paciente con prótesis aórtica percutánea LOTUS



Infective Endocarditis in a Patient With a Transcatheter LOTUS Valve

Ricardo Mori Junco^{a,*}, Juan Ramón Rey Blas^b y Esteban López de Sá^b

^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^b Unidad Coronaria, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

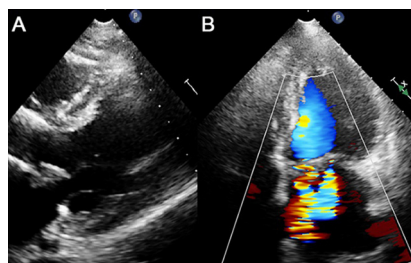


Figura 1.

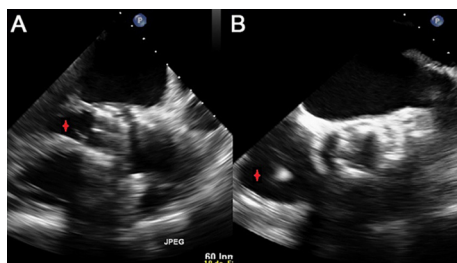


Figura 2.

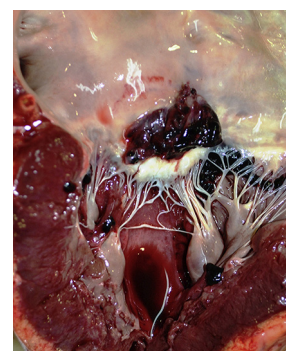


Figura 3.

Varón de 71 años, hipertenso y ex fumador con comorbilidad respiratoria y renal, presentaba estenosis aórtica grave y sintomática. Debido al alto riesgo quirúrgico (EuroSCORE del 20,5%), se implantó una prótesis aórtica percutánea LOTUS Boston Scientific, vía transfemoral, de manera eficaz y con profundidad adecuada. Se precisó el implante de un marcapasos definitivo por bloqueo auriculoventricular completo. Dos meses después, ingresó en situación de edema agudo de pulmón, y se auscultó un soplo sistólico V/VI en foco mitral de nueva aparición. El ecocardiograma transtorácico mostró un velo mitral anterior engrosado y perforado que condicionaba una insuficiencia mitral grave (figuras 1A y B). En el ecocardiograma transesofágico se observaba un velo mitral anterior con ecogenicidad heterogénea y bordes irregulares, hallazgos compatibles con un absceso (vídeo 1 del material suplementario). El anillo protésico aórtico y sus velos se observaban engrosados con una estructura móvil y filiforme compatible con vegetación (figura 2A y vídeo 2 del material suplementario). Además, se observaba una imagen vegetante en el cable de marcapasos (figura 2B y vídeo 3 del material suplementario). En los hemocultivos seriados, se aisló *Streptococcus gallolyticus*. Ante el diagnóstico de endocarditis infecciosa protésica aórtica precoz complicada con insuficiencia mitral grave por rotura valvular y endocarditis del cable de marcapasos, se presentó el caso a cirugía cardíaca, que rechazó la opción quirúrgica debido al alto riesgo. El paciente falleció a las 48 h en situación de sepsis grave e insuficiencia cardíaca. La necropsia clínica corroboró el diagnóstico (figura 3). Este es el primer caso conocido de endocarditis infecciosa en paciente portador de prótesis aórtica percutánea LOTUS.

MATERIAL SUPLEMENTARIO



Se puede consultar material suplementario a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.recesp.2015.02.012](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2015.02.012).

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: rmori11@hotmail.com (R. Mori Junco).
On-line el 28 de abril de 2015

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en