

# Endocarditis infecciosa

## – Pautas de manejo –

Dr. Soung Ick CHO  
Instructor. Cátedra de Farmacología,  
Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional de Asunción

Dr. Juan José MENGUAL  
Residente. Cátedra de Semiología Médica,  
Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional de Asunción

Prof. Dr. Laurentino BARRIOS, Ph.D.  
Jefe de Departamento de Cardiología,  
Cátedra de Semiología Médica, Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad Nacional de Asunción



Laurentino BARRIOS



Soung Ick CHO

Es importante un seguimiento práctico para tener una mayor eficacia en el tratamiento, de ahí surgen varias guías para la toma de conductas.

### Diagnóstico

Existe *sospecha* de Endocarditis Infecciosa en pacientes con malestar general, fiebre y factores pre-disponibles como:

- permanencia prolongada en terapia intensiva,
- presencia de catéteres por tiempo prolongado (catéter venoso profundo, Port-a-Cath),
- enfermedades valvulares previas con lesiones cardiovasculares de riesgo elevado (comunicación interventricular, insuficiencia aórtica, insuficiencia mitral, estenosis aórtica, Ductus Botalli, coartación aórtica),
- inmunidad disminuida en pacientes oncológicos, terapia inmunosupresora o quimioterapia,
- diabetes mellitus,
- pacientes con válvulas protésicas, material extraño intracardiaco,
- adictos a droga I/V,
- embarazo.

La definición de Endocarditis Infecciosa se realiza, como se detalla a continuación, de acuerdo a los *criterios diagnósticos* modificados de Duke (con las actualizaciones de la guía sobre Endocarditis Infecciosa del AHA - IDSA del 2005)<sup>(5)</sup> con modificaciones propias sugeridas por los autores (que aparecen subrayadas en el texto).

### Introducción

La Endocarditis Infecciosa (EI) es una infección con una importante morbi-mortalidad, que se encuentra en aumento debido al incremento de la enfermedad degenerativa valvular en el anciano (población mundialmente en aumento), a la mayor expectativa de vida de los pacientes con enfermedades cardíacas congénitas y al mayor número de implantes valvulares protésicos así como la exposición a procedimientos invasivos y bacteremia nosocomial.

En la última década el *Staphylococcus aureus* ha surgido como germen más común causante de EI y el *Streptococcus viridans* ha quedado en un segundo plano. A pesar de los medios diagnósticos y tratamientos disponibles, se presentan complicaciones en un tercio de los casos de endocarditis infecciosa.

### Comparación diagramática de las lesiones en las 4 formas principales de endocarditis vegetativa<sup>(13)</sup>

La fase reumática de la cardiopatía reumática (RHD) se caracteriza por una hilera de pequeñas vegetaciones a lo largo de la línea de cierre de las valvas. La Endocarditis Infecciosa (IE) se caracteriza por grandes masas irregulares en el seno de las valvas que pueden extenderse hacia las cuerdas tendinosas. La endocarditis trombótica no bacteriana (NBTE) típicamente exhibe vegetaciones pequeñas, blandas, usualmente adheridas a la línea de cierre, únicas o múltiples. La endocarditis de Libman-Sacks (LSE) posee vegetaciones pequeñas a medianas en cualquiera o ambos lados de las valvas.

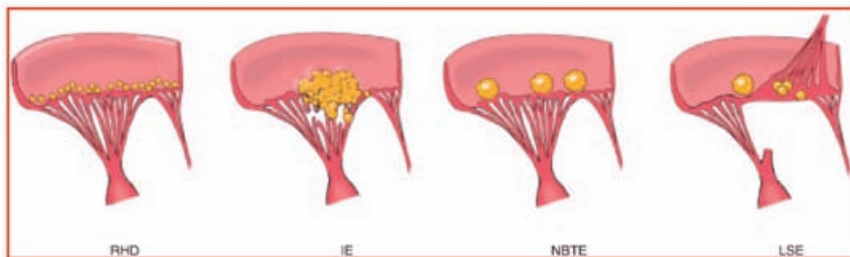


Figura 1