

INTRODUCCION

Aunque en los últimos años estamos observando un aumento en los casos de endocarditis fúngicas, siguen constituyendo un bajo porcentaje del total de endocarditis representando entre el 1% y el 6% y alcanzando el 10% del total de pacientes con EI sobre prótesis. Las causadas por *Candida* ocupan el 50-70% del total de endocarditis por hongos y se asocia con una mortalidad entre el 30% y 80%.

MATERIAL Y MÉTODO

Análisis retrospectivo de los pacientes diagnosticados de Endocarditis infecciosa, por *Candida*, definida por los criterios modificados de Duke en un hospital universitario entre los años 2007 y 2017. Se revisan las características clínico-epidemiológicas, tratamiento y evolución

RESULTADOS

	M . 78a	H. 82a	H .52a	H .82
COMORBILIDADES/ FACTORES DE RIESGO	MP 2010. Sustitución de válvulas mitral y aórtica por prótesis mecánica (PM) por valvulopatía reumática 11/09/14. Reintervención por sangrado en post- quirúrgico inmediato. Catéter central.	Sustitución de válvula aórtica biológica y anuloplastia mitral por estenosis Ao e insuficiencia mitral (IM) moderada degenerativa 1/2/16. Esplenectomía en 1976 postraumatismo.	Poliquistosis hepato-renal con IRC en HD. Válvula mitral mixomatosa con IM severa, sustitución de válvula mitral nativa por PM en 01/2015. En abril 2015 trombosis PM con recambio por prótesis biológica 10/04/15, con candidemia catéter Hickman 19/4/15 con retirada el 23/04/2015. (no cultivo). Candidemia relacionada con catéter 8/2015. En 9/2015 Shock cardiogénico trombosis de la prótesis mitral mecánica con recambio por prótesis biológica, candidemia por <i>C. albicans</i> relacionada con catéter, colección retroesternal. FAVI noviembre 2015. Enero 2016 candidemia y osteomielitis externa por <i>C. albicans</i> con limpieza quirúrgica.	DM. Arteriopatía periférica con isquemia aguda 1/17 con bacteriemia nosocomial por catéter por <i>S. epidermidis</i> con EI sobre válvula mitral con IM severa y estenosis Ao. Reemplazo de válvulas Ao y mitral (mecánicas) en 2/17.
VÁLVULA AFECTADA	Mitral mecánica	Prótesis Aórtica biológica.	Prótesis mitral biológica.	Mitral mecánica.
FECHA DIAGNOSTICO DE EI	19/11/2014	6/05/2016	6/07/2016	08/03/201
TIEMPO DE PRESENTACION DESDE INTERVENCION (d)	68 días	95 días	550 días	34 días
LUGAR DE ADQUISICIÓN	Nosocomial.	Relacionada con la asistencia sanitaria.	Relacionada con la asistencia sanitaria	Nosocomial
ASOCIADA A CATÉTER	SI.>1000 UFC <i>Candida albicans</i> .	No	No	No
HALLAZGOS ECOCARDIOGRAFICOS	Prótesis mitral de aspecto normal. A nivel de anillo en zona septal se aprecia imagen en zona auricular no móvil pero de bordes desflecados, de 7 x 4 mm, compatible con vegetación.	Prótesis aórtica: múltiples vegetaciones en cara ventricular y aórtica, la mayor de 2,7 cm situada entre el velo coronario izquierdo y no coronario, masa ecogénica en pared posterior de aorta compatible con absceso	Prótesis mitral biológica, en su cara auricular se observan tres masas móviles de 0,7 x 0,4cm, 0,4 x 0,3cm y 0,3 x 0,2cm de tamaño, localizadas en la base de las valvas a la altura de A2, A3 y P3 respectivamente. Insuficiencia mitral ligera central.	Se objetiva a nivel del anillo posterior una imagen compatible con vegetación.
PATÓGENO	<i>C. albicans</i>	<i>C. metapsilosis</i>	<i>C. albicans</i> .	<i>C. albicans</i>
SINTOMATOLOGÍA	Fiebre, disnea.	Malestar general, astenia, hiporexia. Fiebre el día de ingreso.	Fiebre intermitente y astenia de 2 semanas de evolución	Fiebre
ANALÍTICA: Leucocitos/ PCR/ PCT	Leucocitos 21.500. PCR 5. PCT 1	Leucocitos 11.800. PCR 5,8 PCT 0,7	Leucocitos 7.100. PCR 8,6	Leucocitos 8.600, PCR 12
COMPLICACIONES	Insuficiencia respiratoria.	No	No	Endoftalmitis.
TRATAMIENTO MEDICO	Caspofungina	Anfotericina B Liposomal	Caspofungina + Anfotericina B Liposomal	Fluconazol + Caspofungina
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	No	9/05/17 Recambio de prótesis biológica Ao y anuloplastia con anillo mitral. Sustitución tipo Bentall	Recambio de prótesis mitral biológica por bioprótesis.	Recambio de prótesis mitral biológica por mecánica.
EVOLUCIÓN	Shock séptico con fallo multiorganico. Fallece 20/11/2017. Autopsia con PCR y cultivo en V. mitral positivo para <i>C. albicans</i> .	Fallo cardiaco en postQx inmediato, que no responde a ionotrópicos ni a balón de contrapulsación, asistolia, fallece.	Satisfactoria	Satisfactoria

CONCLUSIONES

La endocarditis por *Candida* es una causa poco común de endocarditis infecciosa, pero que se asocia a una mortalidad considerable. En nuestra serie, aunque son pocos casos fue del 50%. La clínica suele ser inespecífica por lo cual se requiere un alto índice de sospecha en pacientes portadores de válvulas protésicas o dispositivos y factores de riesgo o fiebre sin un claro foco.