

ENDO-26. UNA ENDOCARDITIS ATÍPICA

AUTORES: Francisco Bonache Bernal⁽¹⁾, Lucas Tojal Sierra⁽²⁾, Javier Rekondo Olaetxea (2), M^a Isabel Jimeno Martín⁽³⁾, Miguel Corral Saracho⁽¹⁾, Zeltia Valcarce González⁽¹⁾, Enara Carrizo Arana⁽¹⁾, Joseba Portu Zapirain⁽¹⁾.

⁽¹⁾Medicina Interna. Hospital Universitario Araba; ⁽²⁾Cardiología. Hospital Universitario Araba; ⁽³⁾Nefrología. Hospital Universitario Araba.

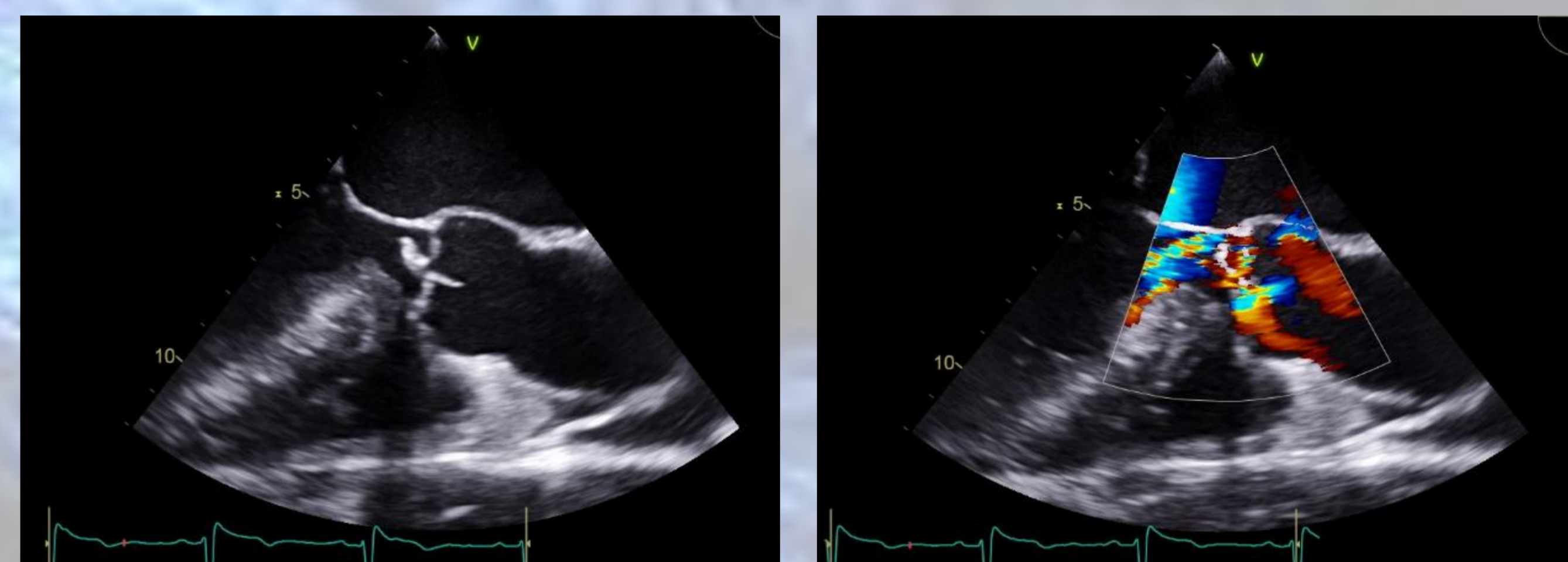


Justificación y objetivos

Hasta un 31% de las endocarditis infecciosas (EI) presentan hemocultivos (HC) negativos, a menudo debido a un tratamiento antibiótico previo, pero otras veces a causa de etiologías menos frecuentes. Exponemos un caso clínico de EI con HC negativos del Hospital Universitario Araba.

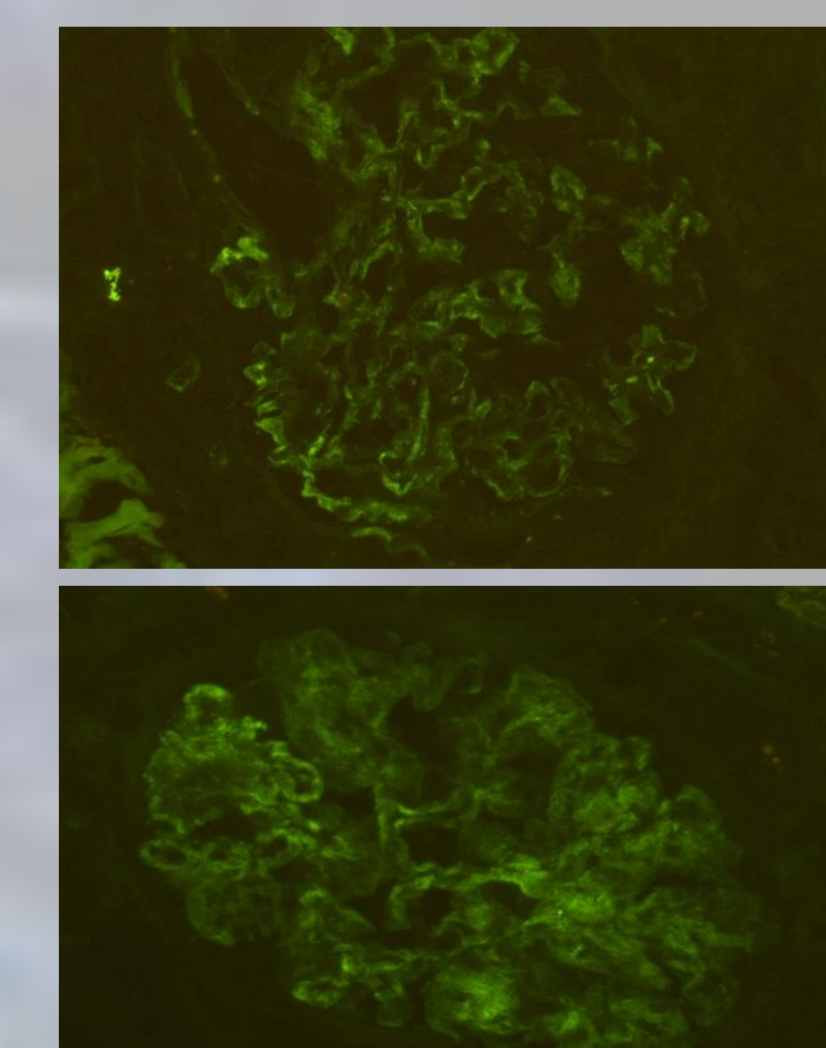
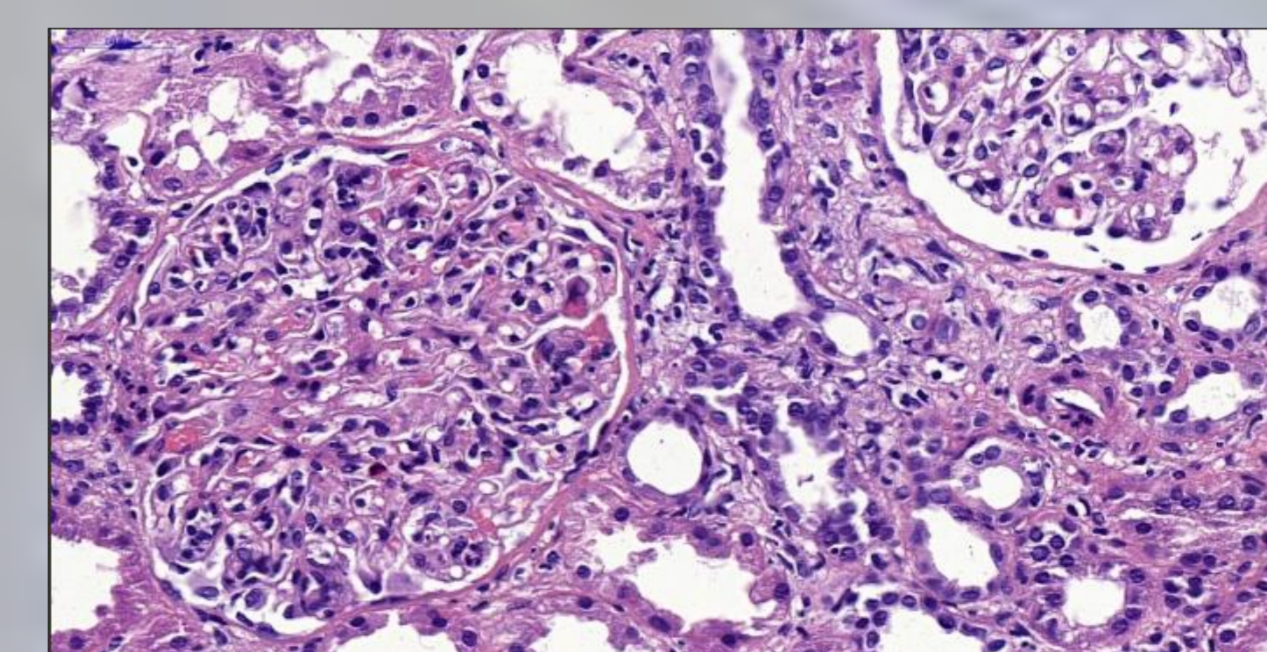
Método

- Varón, 58 años, fumador, SAHS severo y arteriopatía periférica. Tratamiento: IECA, estatina y Clopidogrel.
- Primer ingreso: posible infección urinaria.
 - Síndrome nefrítico (creatinina máxima 4 mg/dl, proteinuria 1g/24h, microhematuria)
 - Trombopenia + hipocomplementemia + anti-MPO y anti-PR3 positivos.
 - **Urocultivo**: 20.000 UFC/ml de *E.coli* multisensible → se trata con cefalosporinas 7 días.
- Segundo ingreso: programado 10 días después para biopsia renal para confirmar posible glomerulonefritis. Refiere ortopnea de 3 días de evolución → insuficiencia cardíaca aguda.
 - **Ecocardiograma transtorácico**: verruga de 12 mm adosada al velo coronario derecho de la válvula aórtica e insuficiencia valvular severa.
 - **Tratamiento**: Ampicilina 12g/día + Cloxacilina 12g/día + Gentamicina 3mg/kg/día.
 - **Ecocardiograma transesofágico y coronariografía** (no complicaciones locales ni cardiopatía isquémica).
 - Se traslada a Cirugía Cardíaca del Hospital Basurto.



Resultados

- H. Basurto (48h después): sustitución valvular aórtica, colocación de prótesis mecánica REGENT SJM n° 23.
 - **HC x3: negativos**
 - Serologías ASLO, Rosa de Bengala, *Mycoplasma spp*, *C. burnetti*, *Legionella spp* y *Aspergillus spp* negativas. PCR de *T. Whipplei* en saliva y heces negativa.
 - *B.henselae* IgG positiva a título 1/2560.
 - **PCR16S en válvula aórtica nativa positiva para *Bartonella spp***.
 - **Tratamiento**: Doxiciclina 100mg/12h durante 4 semanas (+ Gentamicina las 2 primeras semanas) → buena evolución.
 - Anatomía patológica de **biopsia renal** → glomerulonefritis postinfecciosa.



Conclusiones

- La endocarditis por Bartonella es una causa rara de EI con HC negativos, suponiendo un 9-10% de éstas.
- Bacteria de muy lento crecimiento difícil de aislar en cultivos, precisa diagnóstico serológico y microbiología molecular.
- Evolución subaguda y diagnóstico tardío, cuando el paciente ya presenta IC o embolismos sistémicos.