



Cardiocre

ISSN: 1889-898X

cardiocre@elsevier.com

Sociedad Andaluza de Cardiología
España

Hidalgo, Francisco José; Castillo, Juan Carlos; Pardo, Laura; Rodríguez, Sara
Endocarditis causada por gérmenes inusuales. ¿Una nueva amenaza?

Cardiocre, vol. 50, núm. 2, abril-junio, 2015, pp. 87-88

Sociedad Andaluza de Cardiología

Barcelona, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=277041630013>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Cardiocre

www.elsevier.es/cardiocre



Observación clínica

Endocarditis causada por gérmenes inusuales. ¿Una nueva amenaza?

Francisco José Hidalgo*, Juan Carlos Castillo, Laura Pardo y Sara Rodríguez

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 24 de septiembre de 2013

Aceptado el 16 de noviembre de 2013

On-line el 14 de marzo de 2014

Palabras clave:

Endocarditis

Lactobacillus casei

Alcaligenes xylosoxidans

Inmunocompetente

Keywords:

Endocarditis

Lactobacillus casei

Alcaligenes xylosoxidans

Immunocompetent.

RESUMEN

A continuación presentamos 2 casos clínicos de endocarditis sobre válvula nativa atendidos en nuestro centro en el año 2013, causados por gérmenes considerados oportunistas, de baja virulencia, y muy raramente productores de endocarditis en pacientes inmunocompetentes, con un desenlace final muy diferente en cada uno de ellos.

© 2013 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Endocarditis caused by unusual organisms: A new threat?

ABSTRACT

Two clinical cases of native-valve endocarditis treated in our health centre in 2013 will be presented. They were both caused by organisms considered opportunist, of low virulence, and very rarely cause endocarditis in immunocompetent patients, and both with very different outcomes.

© 2013 SAC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La endocarditis es una patología cardíaca con una incidencia de entre 3-10/100.000 personas-año. Según la bibliografía reportada¹, en las últimas décadas el perfil del paciente ha cambiado, siendo el grueso de pacientes hace unos años jóvenes con valvulopatía reumática, mientras que en la actualidad

suele predominar en pacientes añosos sin enfermedad valvular conocida. Aunque la mayoría de los casos de endocarditis se siguen asociando a gérmenes habitualmente productores de dicha patología (estafilococos, estreptococos, enterococos), presentamos 2 casos de endocarditis sobre válvula nativa en 2 pacientes inmunocompetentes, producidos por gérmenes poco habituales, de escasa virulencia y considerados oportunistas. Queremos llamar la atención del lector respecto al

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fjhl.87@gmail.com (F.J. Hidalgo).

1889-898X/\$ – see front matter © 2013 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2013.11.003>

auge que se está produciendo en los últimos años de casos de endocarditis relacionados con la atención sanitaria, llegando a suponer hasta el 35% de los casos en algunas series, así como del aumento de casos producidos por gérmenes oportunistas sobre pacientes inmunocompetentes.

Caso 1: un caso fatal de endocarditis sobre válvula mitral nativa por *Alcaligenes xylosoxidans*

Mujer de 78 años de edad, sin antecedentes cardiológicos. Diagnosticada 7 años antes de carcinoma papilar de ovario tratado con quimioterapia durante 3 años. Fue remitida a nuestro hospital por cuadro clínico de fiebre intermitente de 2 meses de evolución junto con disnea de mínimos esfuerzos. La paciente era portadora de catéter permanente en vena subclavia izquierda, sin ninguna manipulación en los últimos 4 años. Durante la evaluación clínica se detectó un nuevo soplo sistólico en foco mitral, por lo que se realizó un ecocardiograma, donde se objetivó la presencia de imagen compatible con pseudoaneurisma sobre valva mitral anterior causando una regurgitación en grado severo, no encontrándose afectación valvular aórtica. En 3 hemocultivos creció *Alcaligenes xylosoxidans* resistente a betalactámicos, iniciándose tratamiento con cotrimoxazol y meropenem según antibiograma. Así mismo se realizó sustitución de catéter de vena subclavia. Desafortunadamente la paciente falleció a las 96 h después de su ingreso por fallo multiorgánico, antes de que se pudiese llevar a cabo la cirugía cardiaca.

A. xylosoxidans es un bacilo gramnegativo, anaerobio, siendo considerado un patógeno oportunista de baja virulencia. La mayoría de las cepas son sensibles a trimetoprim-sulfametoxazol, como el caso que presentamos. De acuerdo con la bibliografía reportada^{2,3}, la mayoría de los pacientes con *A. xylosoxidans* presentan patologías subyacentes significativas, con mayor frecuencia de neoplasias malignas y patología cardiovascular. *A. xylosoxidans* se considera un patógeno emergente en la infección relacionada con catéter y que supone hasta el 63% de los casos de endocarditis relacionados con la atención sanitaria, por lo que es de gran importancia una correcta vigilancia, un precoz tratamiento y extremar las medidas de asepsia ante cualquier procedimiento invasivo. La mortalidad de los casos de endocarditis infecciosa por *A. xylosoxidans* es mayor del 70%. El interés del presente caso reside en la evolución rápida y fatal de la paciente y la rareza de la infección al afectar a una válvula nativa, causando una complicación severa.

Caso 2: un caso de endocarditis por *Lactobacillus casei* sobre válvula aórtica bicúspide

Varón de 33 años, inmunocompetente, sin antecedentes de interés, derivado desde atención primaria para estudio de

síndrome constitucional (pérdida de 18 kg de peso en un año, astenia progresiva y anorexia) junto con cuadro de febrícula intermitente sin otra sintomatología acompañante. En la auscultación cardiopulmonar se detecta soplo diastólico en foco aórtico, por lo que se solicita ecocardiograma transtorácico con los siguientes hallazgos: ventrículo izquierdo dilatado, con función conservada; válvula aórtica bicúspide, displásica, con engrosamiento del velo anterior; imágenes compatibles con vegetaciones, al menos 2, adheridas en la cara ventricular de ambas sigmoideas que generan una insuficiencia aórtica severa.

Se inicia antibioterapia empírica con vancomicina y gentamicina. A las 72 h de inicio de antibioterapia se reciben resultados de 3 hemocultivos, creciendo en los 3 *Lactobacillus casei* resistente a vancomicina, por lo que se modifica tratamiento antibiótico. Tras completar el ciclo antibiótico de 30 días se decide, dadas la edad del paciente, su opinión y la experiencia de nuestro centro, la intervención quirúrgica con reemplazamiento de técnica de Ross, que confirma los hallazgos ecocardiográficos.

Según la bibliografía reportada^{4,5}, *L. casei* es una bacteria grampositiva, anaerobia, productora de ácido láctico, habitante habitual de la cavidad buconasal, del tracto gastrointestinal y de la vagina. Juega un papel importante en la prevención de infecciones causadas por bacterias patógenas. Es un germen poco frecuente productor de endocarditis, afectando en la mayoría de ocasiones a pacientes inmunodeprimidos. Como dato curioso, es utilizado en la industria farmacéutica como probiótico. La mortalidad de los casos de endocarditis por dicho germen alcanza hasta el 25%.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández-Hidalgo N, Tornos P. Epidemiología de la endocarditis infecciosa en España en los últimos 20 años. *Rev Esp Cardiol.* 2013;66:728-33.
2. Ahmed MS, Jayn R, Kuduvalli M, et al. *Achromobacter xylosoxidans*, an emerging pathogen in catheter-related infection in dialysis population causing prosthetic valve endocarditis: A case report and review of literature. *Clin Nephrol.* 2009;71:350-4.
3. Duggan JM, Goldstein SJ, Chenoweth CE, et al. *Achromobacter xylosoxidans* bacteraemia: Report of four cases and review of the literature. *Clin Infect Dis.* 1996;23:569-76.
4. Shusuke Yagi, Masahi Akaike, Mitsunori Fujimura, et al. Infective endocarditis caused by *Lactobacillus*. *Inter Med.* 2008;47:1113-6.
5. Cabrera JJ, Moreno E, Miranda C, et al. Endocarditis due to *Lactobacillus casei/paracasei*. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2010;28:474-5.