



IMÁGENES EN MEDICINA INTENSIVA

Endocarditis infecciosa aórtica protésica precoz complicada



Complicated early prosthetic aortic valve infective endocarditis

J.V. Catalá Ripoll^{a,*}, C. Urraca Espejel^b y P. Cuesta Montero^a

^a Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital General Universitario de Albacete, Albacete, España

^b Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Albacete, Albacete, España

Recibido el 23 de febrero de 2016; aceptado el 16 de marzo de 2016

Disponible en Internet el 24 de junio de 2016

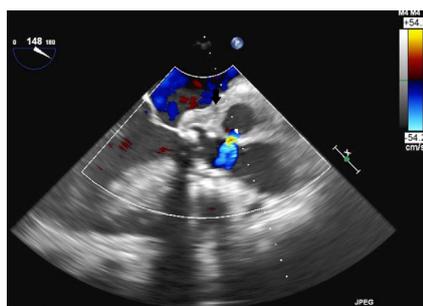


Figura 1



Figura 2



Figura 3

Paciente de 66 años, con antecedente de intervención de prótesis mecánica aórtica hace 2 meses, que presenta deterioro del nivel de conciencia y fiebre de hasta 39 °C, de instauración brusca junto a lesión nodular azulada en 5.º dedo de la mano izquierda. En la TAC craneal se observa hematoma intraparenquimatoso parietal, se extraen hemocultivos (positivos para *S. aureus*) y se realiza ETT que muestra, a nivel de la válvula protésica, imagen hiperecogénica mal diferenciada. Ante estos hallazgos se realiza ecocardiografía transesofágica (ETE) que muestra prótesis metálica aórtica con engrosamiento periaórtico (flecha, [fig. 1](#)) en continuidad con imágenes cavitadas en región posterior de raíz aórtica (asterisco, [fig. 2](#)), una de ellas comunicada con la misma, sugestivo de endocarditis complicada. En la TAC cardiaca se objetiva defecto de pared de 9 mm que comunica con colección de 9 × 6 × 5,5 cm, junto con extravasación de contraste, sugestiva de pseudoaneurisma roto contenido por el epicardio (flecha, [fig. 3](#)). Este caso manifiesta el papel fundamental de la ETE para detectar endocarditis.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jose.catalaripoll@gmail.com (J.V. Catalá Ripoll).