



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

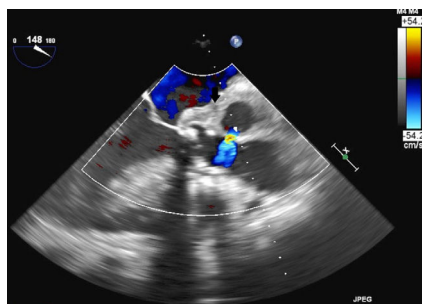


Figura 1

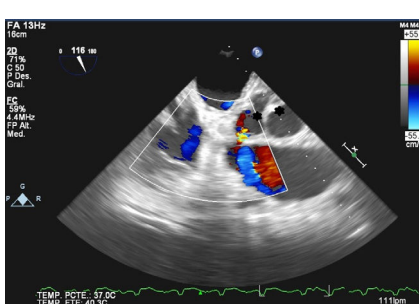


Figura 2

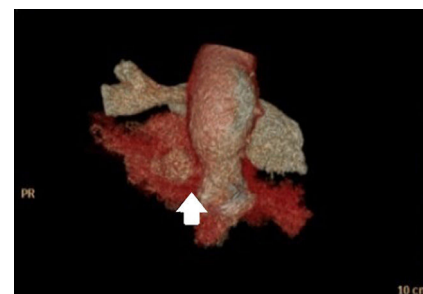


Figura 3

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).