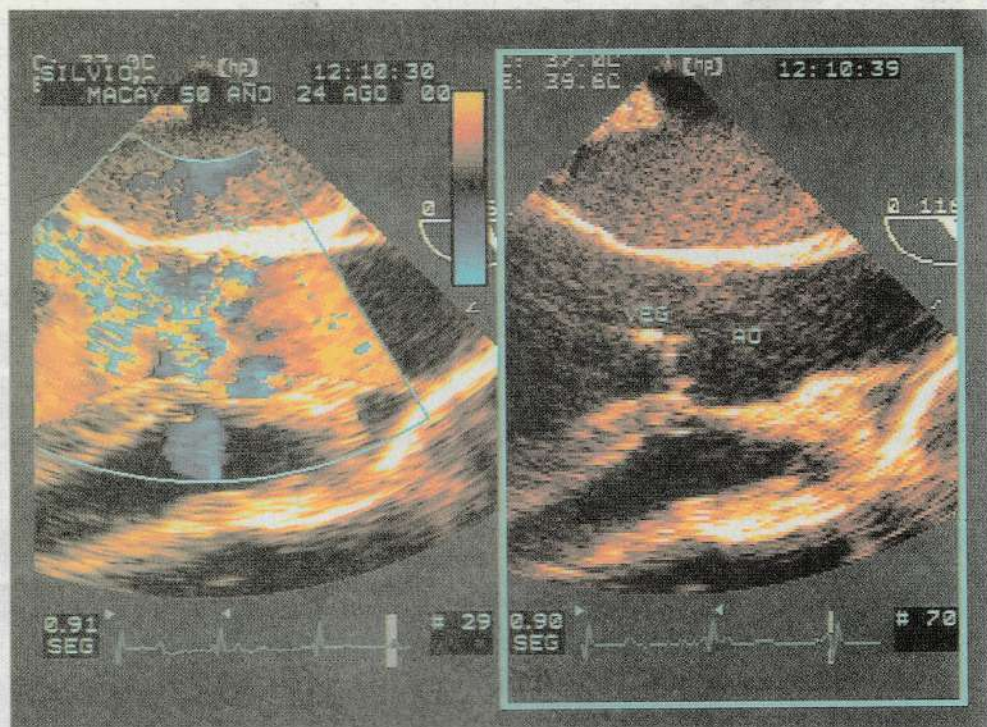




Informe Ecocardiograma Transesofagico: Se realiza examen sin complicaciones, observándose a nivel transgástrico VI dilatado con FE de 51%, volúmenes residuales de sístole 86 ml y diástole de 146 ml, septum 10 mm y PP 10 mm, masa de 214 G.

A nivel de medio esófago o grados se observa válvula aórtica afuncional con vegetación de 1.4 cm a nivel de válvula coronaria derecha la cual está completamente destruida, compromiso además de válvula no coronaria e izquierda, sin lesiones esteosantes hasta tercio proximal. Se observa flujo de insuficiencia aórtica que ocupa todo el tracto de salida a 710°.

Minimo flujo de insuficiencia mitral.

PSAP 38 mmhg, IT mínima.

CONCLUSION: Endocarditis de válvula aórtica, vegetación en VCD, por lo que hace a la válvula afuncional por total destrucción de este componente, además compromiso de la válvula coronaria izquierda y no coronaria, función sistólica levemente comprometida, IM leve, HAP secundaria.

Soplo pandiastólico grado 4/6, aspirativo, aumenta en maniobra de Valsalva y en posición inclinada hacia delante, irradiado a cuello línea parasternal derecha, izquierda y mesocardio, abdomen hepatomegalia de 4cm, reflujo hepatoyugular (+), esplenomegalia escala de Bays 2, región inguinocrural, arterias femorales soplo diastólico de Duroziez, extremidades pulsos conservados, saltón de Corrigan, no edema en miembros inferiores, manchas de Janeway, nódulo de Osler. Hemorragias en astillas en lecho ungueal proximal, signos vitales Pa 140/40 brazo derecho y 120/30 brazo izquierdo, frecuencia cardíaca 85 por minuto, frecuencia respiratoria 32 por minuto, temperatura 39°C, radiografía de tórax cardiomegalia congestión vascular pulmonar, electrocardiograma bloqueo completo de rama izquierda del haz de His, bloqueo AV de segundo grado Mobitz II, datos analíticos: leucocitos 13.600 mm³, neutrófilos segmentados 87%, hematocrito 28,4%, hemoglobina 9.7 g/dl, plaquetas 318000 mm³, glicemia 125 mg/dl, creatinina 3,3 mg/dl, VSG 32/1 hora, sodio 135 meq/L, potasio 4.25 meq/L, en físico químico sedimento de orina: hematuria ++, cilindruria ++.

Test para virus HIV negativo, para Fiebre tifoidea y paratíficos negativos, test de inmunofluorescencia para Brucella negativo. Hemocultivos seriados en número de 2 negativos.

Estudio Ecocardiograma (ETE) se observó vegetación de 1.4 cm en válvula aórtica, con flujo de insuficiencia aórtica que ocupa todo el tracto de salida 110°, con destrucción valvular, FE 51%, PSAP 38 mmhg, insuficiencia tricuspídea mínima, por ser un paciente de 50 años, con diagnóstico de Endocarditis infecciosa complicada con insuficiencia cardíaca, perforación de válvula aórtica, disociación electromecánica BCRIHH, bloqueo de 2° Mobik II, fue programado para cirugía de urgencia de reemplazo valvular aórtico, se realizó sustitución de la válvula aórtica por una prótesis mecánica #21, y cierre de fístula de aorta(4) a ventrículo derecho, durante el postoperatorio el paciente continuó con bloqueo AV, habiendo progresado a disociación AV, razón por la cual se implantó marcapaso temporal, y luego implantación de marcapaso definitivo bicameral DDDR.

La cobertura antibioticoterapia fue Penicilina G

PERFORACION DE VALVULA AORTICA, COMO COMPLICACION DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA.

* Rivera Guzmán D. Md. Sánchez Crespo V. Md. Arteaga Menéndez J. Md.

ABSTRACTO

Presentamos el caso de un varón de 50 años, APP fumador crónico, alcoholismo (+), actividad laboral, despostador, ingresó en el servicio de Urgencias, con fiebre y estigmas de Insuficiencia Cardíaca Congestiva, clase III NYHA, e Insuficiencia Aórtica Severa, el Ecocardiograma evidenció Endocarditis Infecciosa, vegetación de 1.4 cm, válvula aórtica, con destrucción, precisando un tratamiento quirúrgico urgente, mejorando su estado clínico, el presente caso viene a corroborar que la curación de la Endocarditis Infecciosa complicada, precisa en la mayoría de las veces, un tratamiento combinado médico - quirúrgico.

Palabras claves:

Perforación aórtica,
Endocarditis Infecciosa Complicada.

ABSTRACT

Perforation of aortic valve in a patient with complication active infective endocarditis.

We report a case of aortic valve endocarditis in a 50 years old patient, with risk factor smoking (+), alcoholic (+), worker butcher than was admitted in urgency, with fever, and sing congestive heart failure, class III NYHA, and sever failure aortic, the echocardiograma (ETE), vegetation, 1.4 cm aortic valve, with perforation, required urgent surgery, to survive, the present case suggest that treating infective endocarditis required a combined medical and surgical approach.

Key words:

Pefforation valve aortic, infective endocarditis,

INTRODUCCION:

La Endocarditis es una endarteritis infecciosa con compromiso valvular cardíaco, y manifestaciones sistémicas: embólicas, inmunológicas y mecánicas, con deterioro hemodinámico severo, tiene una mortalidad del 100% si no se trata, por lo que es fundamental el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno(6), presentamos un caso de endocarditis infecciosa (EI) que afecta la válvula aórtica y que se inició clínicamente como un síndrome febril con fallo hemodinámico agudo, por insuficiencia aórtica complicada con perforación valvular y trastorno de la conducción A-V y lo intraventricular, sugestivo de absceso paravalvular (5) Confirmado con Ecocardiograma (ETE), electrocardiograma y durante el acto quirúrgico.

CASO CLINICO:

Paciente que cursa la quinta década de la vida, activo, de profesión despostador "carnicero", con APP fumador crónico, alcoholismo(+), ingresó en el servicio de urgencias, con febre 39°C, más estigmas de insuficiencia cardiaca congestiva, curso evolutivo de dos semanas. Con síndrome de diarrea, con frecuencia de 10 en 24 horas, no hematoquezia, ni melena; por su actividad laboral sospechó en foco primario de infección en piel. Por su cuadro clínico febril recibió cefradina 1g endovenoso cada 8 horas sin mejoría.

Al examen físico:

Normolíneo, consciente, escleras subictéricas, manchas de Roth, orofaringe hiperémica, cuello IV 3/4, danza arterial de Pezzi, soplos carotídeos, no tiromegalia; Tórax, campos pulmonares estertores crepitantes bibasales; auscultación cardíaca, frecuencia cardíaca 85 por minuto, rítmicos, área aórtica: