



## XIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA INTERNA GENERAL 2011

Area de interés: Medicina Clínica \_\_\_\_\_

Autor responsable: Elias Jovanovich \_\_\_\_\_

Dirección: Directorio 2037 \_\_\_\_\_

e-mail: gastonhoffner@yahoo.com.ar \_\_\_\_\_

### Areas de Interés

- 1-. CARDIOLOGIA
- 2-. DERMATOLOGIA
- 3-. DOLOR Y ANALGESIA
- 4-. EDUCACION MEDICA /  
RESIDENCIAS MEDICAS
- 5-. ENDOCRINOLOGIA /  
METABOLISMO / NUTRICION
- 6-. EPIDEMIOLOGIA CLINICA
- 7-. FARMACOLOGIA /  
TERAPEUTICA /  
TOXICOLOGIA
- 8-. GASTROENTEROLOGIA
- 9-. GERONTOLOGIA
- 10-. HEMATOLOGIA
- 11-. HEPATOLOGIA
- 12-. HIPERTENSION ARTERIAL
- 13-. INFECTOLOGIA
- 14-. INFORMATICA MEDICA
- 15-. NEFROLOGIA
- 16-. NEUMONOLOGIA
- 17-. NEUROLOGIA
- 18-. ONCOLOGIA
- 19-. REUMATOLOGIA
- 20-. SISTEMAS DE  
ATENCIÓN MEDICA

### ENDOCARDITIS POR STAPHYLOCOCCO LUGDUNENSIS

**Autores:** E Jovanovich, D Dermen, MV Merani, E Vespasiano, MB Ivulich, C Tomasini.  
Clinica Santa Isabel, CABA

**Introducción:** Las especies Staphylococco coagulasa negativo son colonizadores habituales de piel y sólo causan 1-5% de las endocarditis infecciosas de válvulas nativas. Staphylococco Lugdunensis es un patógeno agresivo capaz de causar destrucción valvular, requiriendo reemplazo valvular, con mortalidad del 70%. La endocarditis de válvula protésica ocurre con mayor frecuencia en el primer año del postoperatorio, siendo sólo el 10% de aparición tardía. Nuestro propósito es mostrar un caso de endocarditis aguda de válvula protésica con presentación atípica y producida por un germen poco frecuente.

**Caso Clínico:** Paciente masculino de 83 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, reemplazo valvular mitral protésico en 1996, fibrilación auricular anticoagulado, EPOC e internación reciente por Neumonía con insuficiencia respiratoria hipercápnica con requerimientos de VNI. Se interna en el servicio de Clínica Médica por fiebre sin síntomas acompañantes, con un hematoma de pared abdominal como único dato positivo, interpretado como secundario a acceso de tos. Se realizan al ingreso hemocultivos x 2, los cuales resultan positivos para Staphylococo Lugdunensis. Se interpreta como puerta de entrada dicho hematoma, por lo que se realiza drenaje del mismo y se inicia antibioticoterapia con Vancomicina, Piperacilina-Tazobactam y Rifampicina. Se realizan tomografía de tórax, ecografía abdominal y fondo de ojos sin particularidades, y ecocardiograma transesofágico constatándose leak periprotésico de grado moderado, no conocido. El paciente intercorre con insuficiencia renal aguda secundario a vancomicina y edema agudo de pulmón por lo que pasa a unidad coronaria donde requiere nitroglicerina, bomba de furosemida para balance negativo y tres sesiones de diálisis por síntomas urémicos asociados. Se rota antibiótico a Linezolid - Rifampicina y por buena evolución pasa a sala general.

Evaluado por servicio de Cardiología se decide realizar tratamiento médico exclusivamente por el elevado riesgo quirúrgico del paciente.

Cumple 42 días de tratamiento antibiótico con buena respuesta, por lo que se decide egreso sanatorial.

**Discusión:** Remarcamos este caso en primer lugar por la jerarquización que merecen los hemocultivos positivos para Staphylococo Lugdunensis por ser un germen de alta virulencia, destacando la importancia de encontrar el foco correspondiente para el tratamiento adecuado. Por otro lado, es importante discutir el rol del contexto clínico del paciente en la elección del tratamiento en un caso que a priori tenía indicación quirúrgica y en el cual se observa buena respuesta al tratamiento médico.

Sede de SAMIG : Paraguay 2535 PB "A" - Ciudad de Buenos Aires.

Horario: lunes a jueves de 13 hs a 17 hs y viernes de 8 hs a 12 hs.

TE (5411) 4964-4005 - Mail: samig@pccp.com.ar