**Taller endocarditis infecciosa**

**Caso clínico**

Mujer de 54 años, con antecedentes de HTA y ERC en hemodiálisis hace 3 años por fístula arteriovenosa braquial izquierda.

Acude a servicio de urgencia por cuadro de 2 semanas de compromiso del estado general y sensación febril (con un episodio de fiebre cuantificada en última sesión de hemodiálisis de 39ºC) a lo que se agrega disnea progresiva las últimas 48 hrs, motivo por el cual consulta.

Ingresa al servicio de urgencia vigil, orientada, con PA 100/60 mmHg, FC 105 lpm, T 38,3 ºc axilar, FR 21 rpm, saturando 94% ambiental.

Del examen físico se describe perfusión clínica conservada, distensión yugular, MP+ con algunos crépitos bibasales, RR2T con soplo diastólico en foco aórtico, y discreto edema de EEII.

No ha tenido síntomas respiratorios altos, urinarios ni digestivos.

Del laboratorio de ingreso se informa:

Hb 11, Leucocitos 15600, Plaquetas 400.000 VHS 80

Creatinina 5,4 mg/dL (le corresponde hemodiálisis mañana) BUN 65, Na 130 mEq/l K 5,0 mEq/l Cl 100 mEq/l PCR 230.

Rx tórax con algunos signos congestivos, sin focos de condensación.

**Pregunta 1**

* **¿Qué exámenes solicitaría a continuación? ¿Por qué?**

Continuación del caso:

Se solicita ecocardiograma transtorácico, que informa insuficiencia aórtica moderada, con elementos hipermóviles de movimiento caótico en su superficie, sugerentes de vegetaciones. Además, ventrículo izquierdo no dilatado, con hipertrofia concéntrica y función ventricular conservada, sin otras alteraciones.

Hemocultivos periféricos se encuentran pendientes.

**Pregunta 2**

* **Con los elementos que tiene hasta ahora, cumple criterios para endocarditis? Cuales serían?**

**Pregunta 3**

* **¿Cómo seguiría con el estudio de la paciente? ¿Qué hace respecto a la terapia?**

Continuación del caso

Se realiza ETE, que confirma el hallazgo de múltiples vegetaciones en relación a la válvula aórtica, que determinan una insuficiencia valvular moderada, sin evidenciarse complicaciones perivalvulares.

Además se rescatan los hemocultivos, que resultan (2) positivos para s. aureus.

La paciente se mantiene estable, sin signos clínicos de insuficiencia cardiaca aguda.

**Pregunta 4**

* **Con esta nueva información, ¿se confirma el diagnóstico? ¿Por qué?**
* **En caso de no cumplirse criterios (ponerse en el caso de si los cultivos hubiesen resultado negativos, seguiríamos frente a una endocarditis posible) ¿qué podría hacer para confirmar la sospecha diagnóstica?**

**Pregunta 5**

* **¿La paciente tiene indicación de cardiocirugía?**

**Pregunta 6**

* **Por cuánto tiempo mantiene la terapia antibiótica?**

**Pregunta 7**

* **En el futuro, la paciente ¿tendría indicación de profilaxis antibiótica para endocarditis? ¿Con qué antibiótico y en qué dosis se debe realizar? ¿Y frente a qué tipo de procedimiento?**