C13. ENDOCARDITIS O DEPÓSITOS DE PIROFOSFATO CÁLCICO: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Á. Granda Bauza*, O. Leal Fernández, D. Sánchez Valenzuela, C. Palacios, M.P. Benito Martínez, J. Sola Gallegos, V. Calleja Muñoz, J. Velasco Montes

Hospital Universitario San Pedro, Logroño, España

Justificación: Los pacientes con fallo renal crónico y especialmente aquellos en hemodiálisis (HD) son una población con un riesgo particularmente elevado de desarrollar endocarditis infecciosa (EI), bacteriemia y un riesgo a presentar depósitos de calcio de pirofosfato (DPC), aunque pocos casos con afectación valvular cardiaca tipo crondocalcinosis.

Objetivos: Se presenta caso de condrocalcinosis con afectación valvular aortica y mitral en paciente con diálisis peritoneal (DP) y sospecha inicial de endocarditis infecciosa sobre válvulas nativas.

Método: Varón 61 años, pluripatológico, hiperuricemia con crisis de artritis intermitentes en mal control de tratamiento para la hiperfosfatemia, trasplante renal (2016), recidiva de la glomerulonefritis sobre el injerto y (DP) desde el 2023 por fallo del injerto. Infección del orificio de catéter de DP, diciembre 2023, por *S. aureus* sensible a la meticilina y tratado con antibiótico tópico. En marzo del 2023 ingresa por dolor torácico y clínica compatible de ICC. ETE: VM: insuficiencia moderada. Verruga de 37 × 10 mm en anillo mitral (P2) y otra de 12 mm en la cara ventricular del velo posterior, válvula aórtica tricúspide, con estenosis grave e insuficiencia moderada, verruga de 25 mm en la válvula aórtica, que prolapsa al TSVI. Hemocultivos negativos. PET-FDG sin clara afectación valvular. Se decide en sesión médica-quirúrgica, cirugía programada ingresado, realizándose SVA y SVM (biológicas). Hallazgos intraoperatorios VAo desestructurada, calcificada con zona de posible absceso en la unión mitroaórtica, aurícula izquierda con calcificación distrófica sobre la pared lateral, VM con degeneración caseosa de anillo mitral y nódulo de aspecto cálcico. Evolución postoperatoria en UCI: síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. Cultivos y PCR de quirófano negativos. Anatomía patológica: (AP) hallazgos compatibles con condrocalcinosis: tejido conectivo fibroso escasamente celular rodeando los nódulos de calcificación con cristales aciculares ocasionalmente tenuemente refringentes con luz polarizada. Ante los resultados se suspende la antibioticoterapia (daptomicina, cloxacilina y fluconazol) 34 días de su inicio y 14 días poscirugía. Es dado de alta a los 15 días del posoperatorio, sin incidencias, con seguimiento ambulatorio de nefrología, cardiología y cirugía cardiaca.

Resultados: Las masas intracardiacas mayor frecuencia, se pueden clasificar brevemente en los siguientes tres grupos: trombos, vegetaciones y neoplasias. Los DPC, se presentan desde la acumulación aislada de calcio, hasta la condrocalcinosis (crecimiento tumoral), y siendo habitualmente asociada a pacientes con fallo renal crónico; se han descrito el depósito extraóseo de calcio en varios órganos viscerales, incluidos los pulmones, los riñones y el corazón de pacientes dializados. Así mismo encontramos en un estudio con datos del proyecto de Colaboración Internacional sobre Endocarditis, 6.691 pacientes, 553 (8,3%) en HD. El microorganismo más frecuente fue *S. aureus* (47,8%) y se estima que el 2-6% desarrollarán en algún momento endocarditis. Con esta evidencia y los antecedentes del paciente, a pesar de hemocultivos negativos y PET no concluyente, el diagnóstico se enfocó como EI sobre válvula aórtica y mitral, siendo reafirmado por los hallazgos intraoperatorios; manteniendo dicho diagnóstico hasta el resultado de AP y PCR, por lo que finalmente se catalogó como depósitos de pirofosfato cálcico.

Conclusiones: A pesar de la evidencia actual, siguen existiendo un reto diagnóstico y terapéutico los pacientes pluripatológicos y en HD, poniendo de manifiesto la relevancia del trabajo multidisciplinar y la importancia del estudio exhaustivo individual para conseguir los mejores resultados y adecuar nuestra actitud terapéutica a la mejor evidencia y experiencia disponible.

https://doi.org/10.1016/j.circv.2025.01.022

C15. TERAPIA ANTIBIÓTICA DOMICILIARIA ENDOVENOSA (TADE): UNA ALTERNATIVA EFECTIVA EN INFECCIÓN CARDIACA

A. Licetti Bermúdez*, S.M. Santos Seoane, I.C. Bayón Cubero, R. Pampín Sánchez, S. Tembrás, P. García González, A. Rodríguez-Guardado

Hospital Universitario de Cabueñes, Asturias, España

Justificación: Los programas de TADE han demostrado efectividad y seguridad en diversas infecciones. Su uso es más limitado en infecciones endovasculares, con criterios de derivación a programas TADE más estrictos.

Objetivos: Describir las características de los pacientes incluidos en programas TADE por endocarditis infecciosa (EI) e infección de dispositivos intracardiacos. Determinar las complicaciones derivadas de la antibioterapia y la vía de administración. Conocer la tasa de reingreso y visitas a Urgencias en los primeros 30 días.

Método: Estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes en programas TADE por EI o infección de dispositivo intracardiaco en el periodo 2021-2023, en un área sanitaria de 300.000 habitantes. Los datos se recogieron mediante la historia clínica digitalizada y se analizaron con el programa IBM SPSS.

Resultados: Se recogieron datos de 15 pacientes, 12 varones (80%), con edad media de 65,7 años (33-83 años). De ellos, 3 tenían diabetes (20%) y 2 antecedente de neoplasia (13,33%). Se identificaron 12 EI (80%): 11 sobre válvula izquierda nativa (7 casos) o protésica (4 casos) (73,33%) y 1 sobre válvula derecha nativa (6,67%). Precisaron cirugía 3 casos de EI (20%). Hubo 2 infecciones de desfibrilador automático (DAI) (13,33%) y 1 infección de marcapasos (6,67%), con explante del dispositivo en todos los casos. Hubo 6 infecciones por *Staphylococcus* spp (40%: 4 *S. aureus,* 1 resistente a meticilina; 1 *S. epidermidis* y 1 *S. schleiferi*), 5 por *Streptococcus* spp. (20%: 2 *S. gallolyticus*, 1 *S. viridans*, 1 *S. parasanguinis* y 1 *S. mitis*), 1 por *Cardiobacterium hominis* (6,67%) y 1 por *Cutinebacterium acnes* (6,67%). En un caso no se identificó el agente causal y otro tuvo infección conjunta por *S. aureus* y *S. epidermidis*. La estancia media hospitalaria fue de 17,5 días, y en TADE de 34 días. Recibieron ceftriaxona 9 pacientes (60%), 5 daptomicina (20%) y 1 dalbavancina (6,67%). La vía de administración fue la vía venosa periférica (VVP) en 6 (40%), línea media (LM) en 6 (40%) y catéter central de inserción periférica (PICC) en 3 (20%). Hubo una bacteriemia por catéter en un portador de PICC. Completaron el tratamiento domiciliario 12 pacientes (80%), y 3 reingresaron (20%): 1 para cirugía cardiaca programada, 1 por fiebre secundaria a bacteriemia por catéter y 1 por *shock* séptico, con ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos. Ningún paciente falleció.

Conclusiones: Los programas TADE son seguros y efectivos en la EI. Un alto porcentaje completó el tratamiento domiciliario sin complicaciones. El perfil de paciente son varones jóvenes sin comorbilidad, aunque parece una alternativa eficaz en edades próximas a los 80 años. Las vías de administración fueron la VVP y la LM en igual proporción. Un reingreso se debió a complicaciones relacionadas con la vía de administración y 2 con el proceso infeccioso, reforzando la necesidad de seleccionar y seguir adecuadamente a los pacientes. Los antibióticos más usados fueron ceftriaxona y daptomicina, sin complicaciones asociadas a su administración.

https://doi.org/10.1016/j.circv.2025.01.023

BIOMED
unidix
Especialistas
en cirugía
cardiovascular
desde 1977 al cuidado de tu salud
91 803 28 02
info@biomed.es