

Endocarditis por *Salmonella enteritidis* sobre válvula nativa. Curación con tratamiento médico



Native valve endocarditis due to Salmonella enteritidis. A cure with medical treatment

Sr. Editor:

La manifestación clínica más característica de la infección por serotipos no tifoideos de *Salmonella* es la gastroenteritis aguda, habitualmente de curso benigno y autolimitado. Sin embargo, en algunas ocasiones pueden aparecer manifestaciones extraintestinales más graves, como bacteriemia e infecciones focales de cualquier órgano, en relación con diseminación hematogena¹. La endocarditis es una manifestación rara de las infecciones por *Salmonella* y aparece fundamentalmente en pacientes con alteraciones anatómicas o prótesis valvulares, ancianos e inmunodeprimidos^{2,3}. Su curso clínico suele ser agresivo y la mortalidad elevada, por lo que la mayor parte de los autores recomiendan la combinación de tratamiento médico y quirúrgico como la pauta más adecuada⁴. Presentamos un caso de endocarditis por *Salmonella enterica* serotipo *enteritidis* sobre válvula nativa en un paciente con prolapso de la válvula mitral, resuelta con tratamiento médico exclusivamente.

Observación clínica

Varón de 82 años con antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) severa, fibrilación auricular permanente y prolapso de valva anterior de la válvula mitral con insuficiencia moderada-severa. Ingresa por cuadro de astenia, anorexia y febrícula intermitente de duración imprecisa, sin otra clínica significativa. En la exploración se observó temperatura de 37,5 °C, auscultación cardíaca arrítmica a 80 latidos/min, con clic sistólico y soplo telesistólico irradiado a axila. Entre las exploraciones complementarias destacaban $11,8 \times 10^9$ leucocitos/l, con 86% de polimorfonucleares, y velocidad de sedimentación globular de 20 mm en la primera hora. El resto de los estudios de laboratorio fue normal. La radiografía de tórax mostró cambios compatibles con EPOC. En el coprocultivo y en 6 frascos de hemocultivo se aisló *Salmonella enterica*, serotipo *enteritidis*, resistente a ampicilina y sensible a quinolonas, cotrimoxazol y cefalosporinas de tercera generación. En el ecocardiograma transtorácico se observaba un prolapso de la valva anterior de la válvula mitral, que condicionaba insuficiencia mitral de grado moderado-severo, insuficiencia tricuspídea severa y dilatación de cavidades derechas. En la superficie auricular de la valva anterior de la mitral se apreciaba una imagen redondeada de 1,2 cm de diámetro compatible con vegetación. Una ecografía abdominal mostró la existencia de coledolitiasis. Se inició tratamiento con ceftriaxona intravenosa a dosis de 2 g cada 12 h, que se mantuvo durante 6 semanas. La evolución clínica fue satisfactoria, los hemocultivos a los 10 días y al final del tratamiento fueron negativos, y en sucesivos controles ecocardiográficos se observó disminución del tamaño de la vegetación.

Las infecciones focales por *Salmonella* spp. suponen aproximadamente el 5% de las salmonelosis, pueden localizarse en cualquier órgano y están en relación con la existencia de siembra metastásica tras bacteriemias previas^{5,6}. Las especies de *Salmonella* no-typhi tienen una especial predisposición a afectar endotelios vasculares previamente dañados, por arterioesclerosis o por otras razones^{2,7}; esto hace que el riesgo de padecer una infección endotelial, manifestada como endocarditis o como endoarteritis infecciosa, tras una bacteriemia sea mayor que para cualquier otra enterobacteria, especialmente en ancianos. La endocarditis ocurre habitualmente de forma simultánea o después de una infección en otra localización, generalmente una gastroenteritis; en nuestro paciente se aisló el microorganismo en el coprocultivo, además de en el hemocultivo. La endocarditis sucede fundamentalmente sobre válvulas

protésicas, en pacientes con otras alteraciones valvulares como valvulopatías reumáticas y prolapso valvular mitral, y más raramente en pacientes con cardiopatías congénitas⁸. Otro grupo de riesgo para la endocarditis por *Salmonella* spp. es la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, dada la elevada frecuencia con la que estos pacientes presentan bacteriemias por este microorganismo⁹. El curso clínico de la endocarditis por *Salmonella* spp. suele ser agresivo y la mortalidad alta, aunque parece estar disminuyendo en los últimos años³. Hasta 1987 se habían identificado en la literatura 42 casos, con una mortalidad del 69%⁵; en una revisión de 30 casos publicados desde 1987 hasta 2004 la mortalidad fue únicamente del 20%³. La razón de esta mejoría en la supervivencia parece radicar en la utilización de tratamiento combinado, médico y quirúrgico con recambio valvular^{3,4}; sin embargo, hay casos publicados de supervivencia a largo plazo con tratamiento médico, tanto sobre válvula nativa como protésica^{4,8-10}. Esta posibilidad debe considerarse en el paciente hemodinámicamente estable y sin complicaciones asociadas, en el que la cirugía supone un riesgo elevado por la existencia de comorbilidad, como en el caso que presentamos⁴. El tratamiento antimicrobiano óptimo para las endocarditis por *Salmonella* spp. se desconoce; puede realizarse con fluoroquinolonas o cefalosporinas de tercera generación de forma prolongada; algunos trabajos recomiendan tratamiento supresivo a largo plazo en pacientes con buena evolución en los que pueda sospecharse la existencia de poblaciones bacterianas residuales, por ejemplo en los que no se ha realizado cirugía o en los que existe material protésico que no ha sido extraído^{3,4}. En nuestro caso se realizó tratamiento durante 6 semanas, sin que en el seguimiento posterior se observaran recidivas de la infección.

Bibliografía

- Ruiz M, Rodríguez JC, Elía M, Royo G. Infecciones extraintestinales producidas por serotipos no tifoideos de *Salmonella*. Experiencia de nueve años. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2000;18:219-22.
- Hsu RB, Lin FY. Risk factors for bacteraemia and endovascular infection due to non-typhoid *Salmonella*: A reappraisal. *QJM*. 2005;98:821-7.
- Fernández Guerrero ML, Aguado JM, Arribas A, Lumbreras C, de Górgolas M. The spectrum of cardiovascular infections due to *Salmonella enterica*: A review of clinical features and factors determining outcome. *Medicine (Baltimore)*. 2004;83:123-38.
- Hohman EL. Nontyphoidal salmonellosis. *Clin Infect Dis*. 2001;32:263-9.
- Cohen JL, Bartlett JA, Corey GR. Extra-intestinal manifestations of *Salmonella* infections. *Medicine (Baltimore)*. 1987;66:349-88.
- Chen PL, Chang CM, Wu CJ, Ko NY, Lee NY, Lee HC, et al. Extraintestinal focal infections in adults with nontyphoid *Salmonella* bacteraemia: Predisposing factors and clinical outcome. *J Intern Med*. 2007;261:91-100.
- Tsugawa Y, Futatsuyama M, Furukawa K, Taki HF, Nishizaki Y, Tamagaki K, et al. Infective endocarditis caused by *Salmonella enteritidis* in a dialysis patient: A case report and literature review. *BMC Infect Dis*. 2009;9:161.
- Gorki H, Nicolay NH, Loumet DF, Patel NC, Ciuffol GB, Subramanian VA, et al. Non-typhoid *Salmonellae* and prosthetic valve endocarditis: More than a rare coincidence? A review of the literature. *J Heart Valve Dis*. 2009;18:401-10.
- Fernández-Guerrero ML, Torres Perea R, Gómez Rodrigo J, Núñez García A, Jusdado JJ, Ramos Rincón JM. Infectious endocarditis due to non-typhi *Salmonella* in patients infected with human immunodeficiency virus: Report of two cases and review. *Clin Infect Dis*. 1996;22:853-5.
- Ozer O, Cebesoy FB, Sari I, Davutoglu V. A case of *Salmonella typhi* endocarditis in pregnancy. *Am J Med Sci*. 2009;337:210-1.

Alfonso Gutiérrez Macías^{a,*}, Joseba Basurto-Hoyuelos^b, Luciano Ramos-Prada^c y Eva Lizarralde-Palacios^a

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España

^b Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España

^c Servicio de Cardiología, Hospital Santa Marina, Bilbao, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alguma@euskaltel.net (A. Gutiérrez Macías).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2014.02.016>