

Fig. 1.

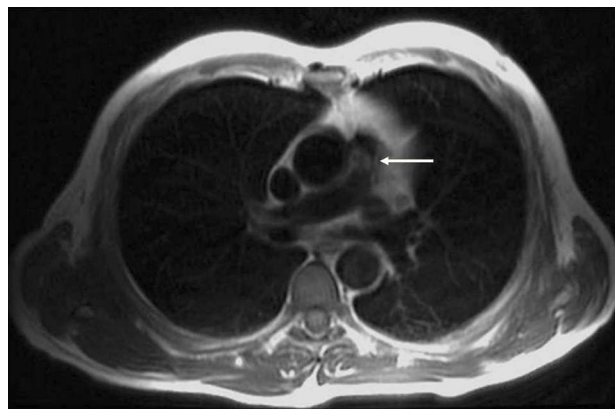


Fig. 2.

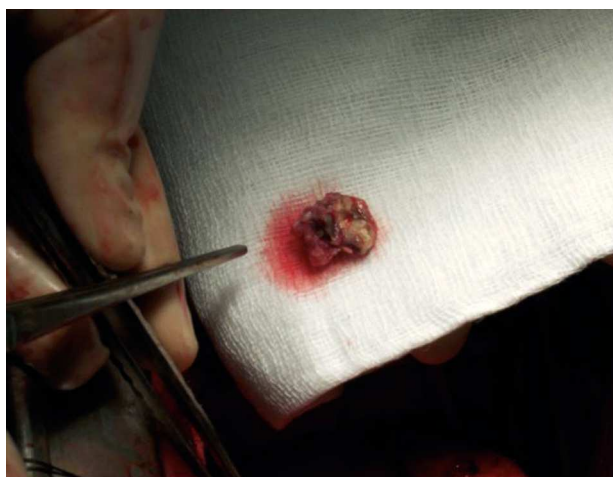


Fig. 3.

## Endocarditis con verruga estenosante sobre homoinjerto pulmonar

Varón de 44 años, intervenido 8 años antes mediante la técnica de Ross por doble lesión aórtica reumática. Actualmente en seguimiento por estenosis moderada del homoinjerto (gradiente máximo 6 meses antes, 60 mmHg) detectada ya al año y medio de la intervención y en grado funcional I. Intervenido 3 meses antes de otitis media crónica colesteatomatosa bilateral con timpanoplastia bilateral.

Acude al servicio de urgencias por fiebre persistente de 20 días de evolución asociada a disnea y fatiga a mínimos esfuerzos en los últimos 5 días.

Ingresa en el servicio de cardiología, y se aísla *Streptococcus viridans* en hemocultivos seriados. En el estudio ecocardiográfico transesofágico se aprecia un ventrículo derecho dilatado, con disfunción leve y una imagen redondeada y poco móvil sobre el tronco de la pulmonar (homoinjerto), indicio de verruga de endocarditis, que acrecienta de forma

importante la estenosis preexistente (fig. 1A), con un gradiente máximo transpulmonar de 125 mmHg (fig. 1B). Para una mejor definición anatómica y la caracterización tisular, el estudio de homoinjerto y lesión se completó con una resonancia magnética (fig. 2, flecha).

Tras 1 mes de tratamiento, el paciente mejora su clase funcional y en el ecocardiograma de control se registra una reducción del tamaño de la verruga y del gradiente transpulmonar, que es ahora de 70 mmHg. Sin embargo, la persistencia de febrícula y la severidad de la lesión valvular hacen necesaria finalmente la sustitución del injerto afectado, del que se puede separar la lesión verrugosa (fig. 3).

Juan L. Bonilla-Palomas, Antonio L. Gámez-López y Mónica Delgado-Ortega  
Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía.  
Córdoba. España.