

## Imagen en cardiología

## Una rara imagen angiográfica de una endocarditis infecciosa

## An Unusual Angiographic Image of Infective Endocarditis

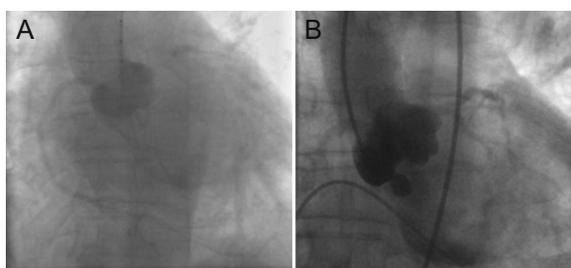
Hugo González Saldivar<sup>a,b</sup>, Felipe Díez Delhoyo<sup>a,b</sup> y Enrique Gutiérrez Ibañes<sup>a,b,\*</sup><sup>a</sup>Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IISGM), Madrid, España<sup>b</sup>Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Madrid, España

Figura 1.

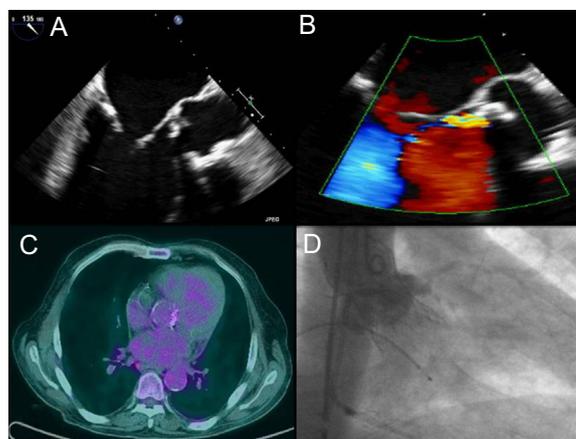


Figura 2.

Se presenta el caso de un varón de 81 años con estenosis aórtica grave e insuficiencia cardiaca, con gran comorbilidad, aceptado en sesión para implante de válvula aórtica transcáteter, con anatomía favorable (figura 1A).

Cuatro semanas después, ya en lista de espera, sufrió un edema agudo de pulmón y una bacteriemia por *Staphylococcus epidermidis* resistente a meticilina, atribuida a un catéter central. Se trató con antibióticos y se comprobó la negativización de hemocultivos; el ecocardiograma transtorácico fue normal. Un mes después, la aortografía antes del implante mostró una sorprendente imagen móvil cavitada, dependiente del velo valvular (figura 1B y vídeo 1 del material suplementario), por lo que se suspendió el procedimiento. Un ecocardiograma transesofágico confirmó la vegetación aórtica junto con regurgitación grave (figura 2A y B), por lo que se mantuvo el antibiótico 1 mes más. Tras ello, y con hemocultivos negativos, una tomografía por emisión de positrones descartó captación a nivel aórtico (figura 2C). Con todo ello, considerándose que el riesgo quirúrgico era muy alto y la infección estaba erradicada, se mantuvo la indicación de implante valvular transcáteter, que se realizó con una prótesis CoreValve 29 (figura 2D y vídeo 2 del material suplementario). La evolución fue buena y sin incidencias a los 6 meses.

La realización protocolaria de aortografía permitió identificar la vegetación y suspender el procedimiento. El uso de la tomografía por emisión de positrones —o gammagrafía con leucocitos marcados— es clave en estos casos para descartar actividad infecciosa. Por último, este caso resalta la posibilidad de complicaciones en los pacientes con estenosis aórtica grave en espera de intervención.

## MATERIAL SUPLEMENTARIO



Se puede consultar material suplementario a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.05.008>.

\* Autor para correspondencia:  
Correo electrónico: [egutibanes@gmail.com](mailto:egutibanes@gmail.com) (E. Gutiérrez Ibañes).  
On-line el 6 de junio de 2018

Full English text available from: [www.revespcardiol.org/en](http://www.revespcardiol.org/en)