

## Endocarditis fúngica sobre catéter

### Fungal endocarditis over catheter

**Dolors Viles Bertran<sup>I</sup>; Eva Pueo Crespo<sup>I</sup>; Clara Bergua Martínez<sup>I</sup>**

<sup>I</sup>MD. Cardiología. Servicio de Cardiología. Hospital "Arnau de Vilanova de Lleida". España.

**Palabras clave:** Endocarditis infecciosa, endocarditis fúngica, endocarditis sobre catéter, embolismos pulmonares sépticos, ecocardiograma transtorácico, tomografía computarizada helicoidal.

**Key words:** Infective endocarditis, fungal endocarditis, catheter related endocarditis, septic pulmonary emboli, transthoracic echocardiogram, spiral computed tomography.

### CLÍNICA IMAGINOLÓGICA

Paciente femenina de 28 años portadora de reservorio venoso en vena subclavia derecha para el tratamiento de una epilepsia secundaria a una enfermedad neurodegenerativa grave.

En noviembre de 2008 estuvo hospitalizada debido a una septicemia por estafilococo epidermidis que fue tratada mediante sellado antimicrobiano del catéter tunelizado crónico.

Las últimas 3 sem previas al ingreso actual inició un cuadro febril junto con deterioro de su estado general. Se realizaron hemocultivos y se inició tratamiento antibiótico empírico y antitérmico. En los hemocultivos se aisló *Candida* sp, motivo por el cual se decidió ingreso hospitalario. Al ingreso destacaba mal estado general, hipotensión arterial (TA 83/59 mmHg), taquicardia (FC 121 lat./min), fiebre (T<sup>a</sup> 38,8<sup>o</sup>C) y saturación de O<sub>2</sub> baja (Sat O<sub>2</sub> 93 %). La radiografía de tórax mostró infiltrados alveolares difusos bilaterales.

El ecocardiograma transtorácico confirmó la existencia de vegetaciones sobre el catéter, se visualizó además una masa ecodensa y móvil de gran tamaño (26x16 mm) en el interior de la aurícula derecha, anclada en el extremo distal del dispositivo, que se introducía a través de la válvula tricúspide en diástole en el ventrículo derecho sin afectar el flujo de llenado ventricular (Figs. [1](#) y [2](#)).

En la rama derecha de la arteria pulmonar se observaron dos masas, una intraluminal de 14x11 mm y la otra adherida a la pared del vaso de 8x5 mm ([Fig. 3](#)).

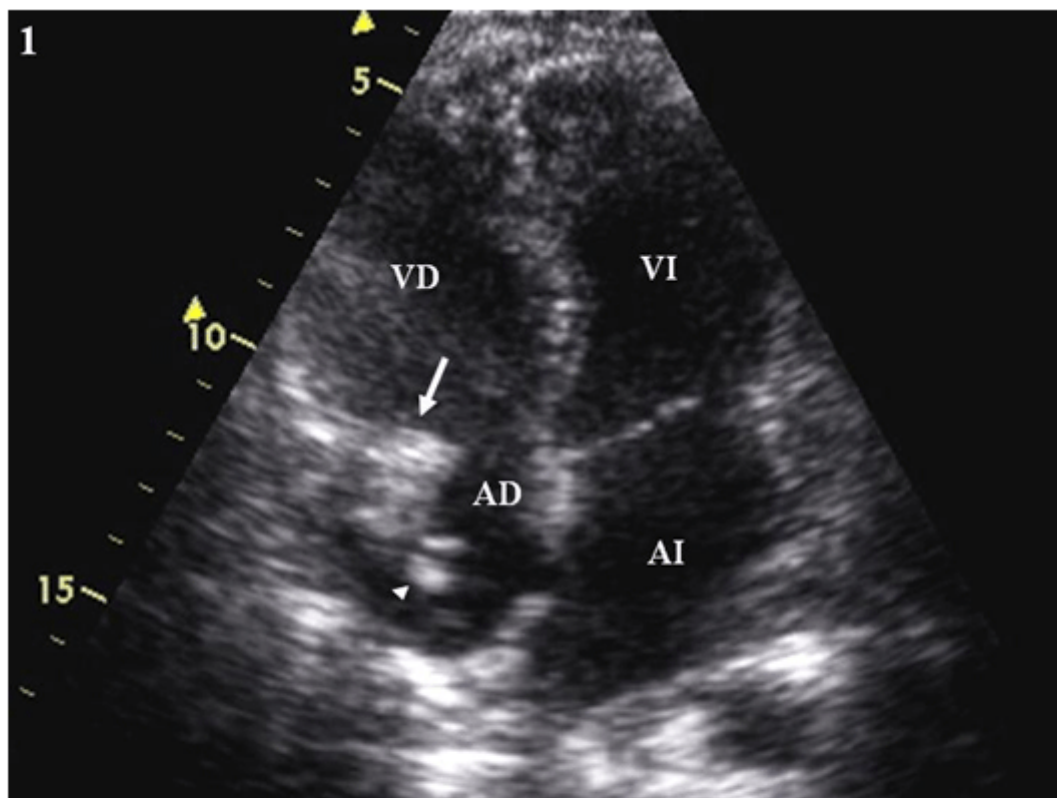
Por la sospecha clínica de embolismos sépticos pulmonares (endocarditis fúngica derecha de gran tamaño e infiltrados pulmonares bilaterales) se realizó TC helicoidal donde se detectaron dos defectos de repleción en la arteria pulmonar derecha compatibles con tromboembolismo agudo ([Fig. 4](#)).

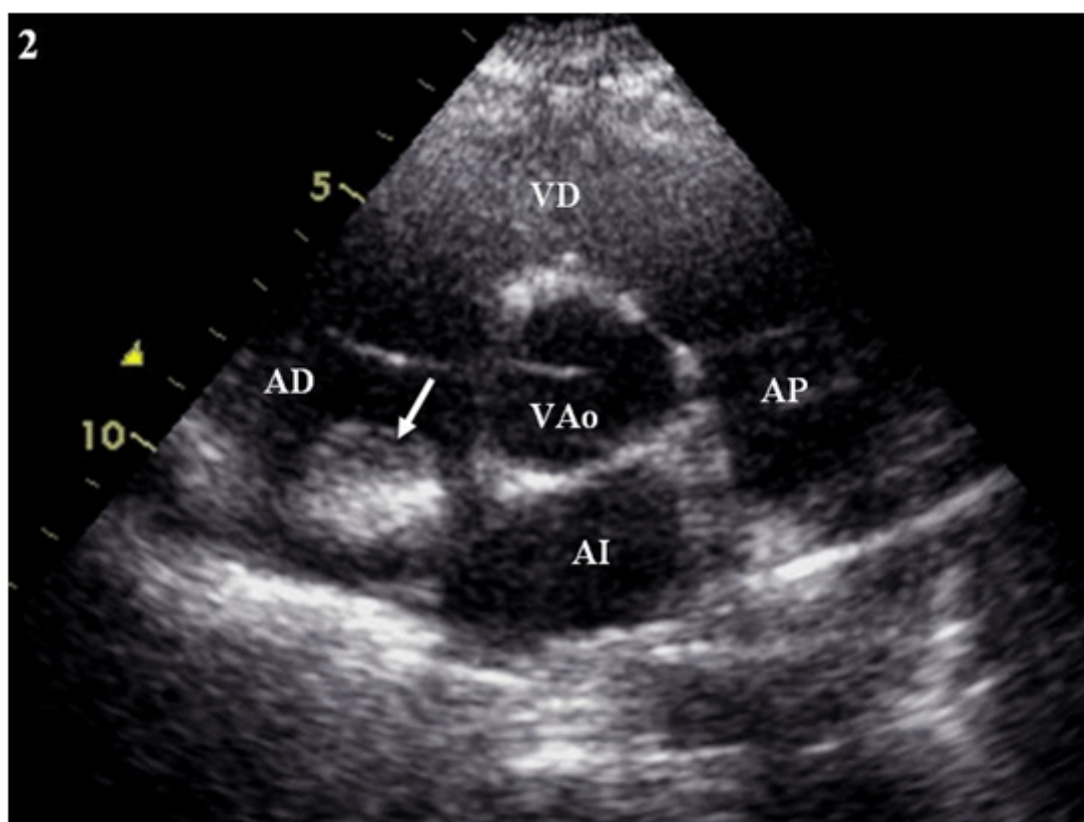
Las imágenes muestran alta concordancia entre los hallazgos del ecocardiograma transtorácico y los de la TC helicoidal para el diagnóstico de implantes micóticos en arteria pulmonar asociados a endocarditis fúngica derecha.

Recibido: 21 de diciembre de 2009.

Aprobado: 3 de enero de 2010.

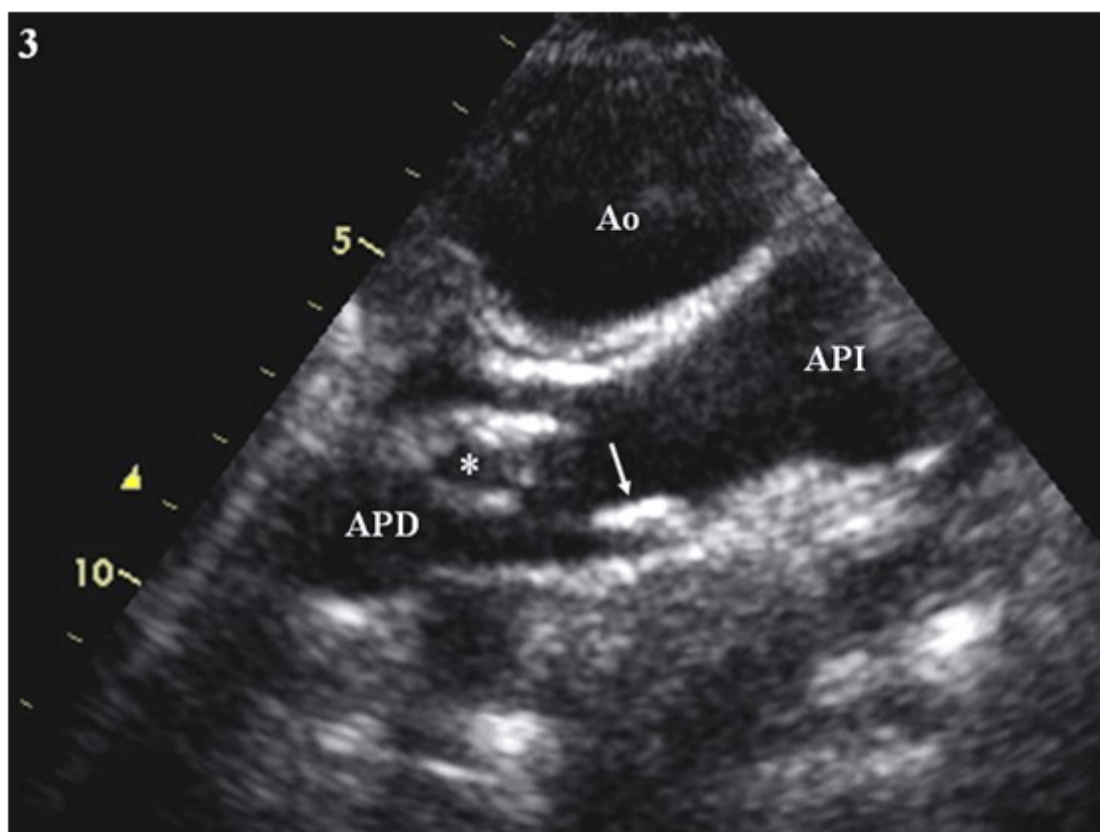
MD. *Dolors Viles*. Servicio de Cardiología. Hospital "Arnau de Vilanova de Lleida". C/ alcalde Rovira Roure # 80. Lleida. 25198. España. Teléfono: 0034. 646925104 Fax: 0034. 973. 705273. Correo electrónico: [dviles@secardiologia.es](mailto:dviles@secardiologia.es)





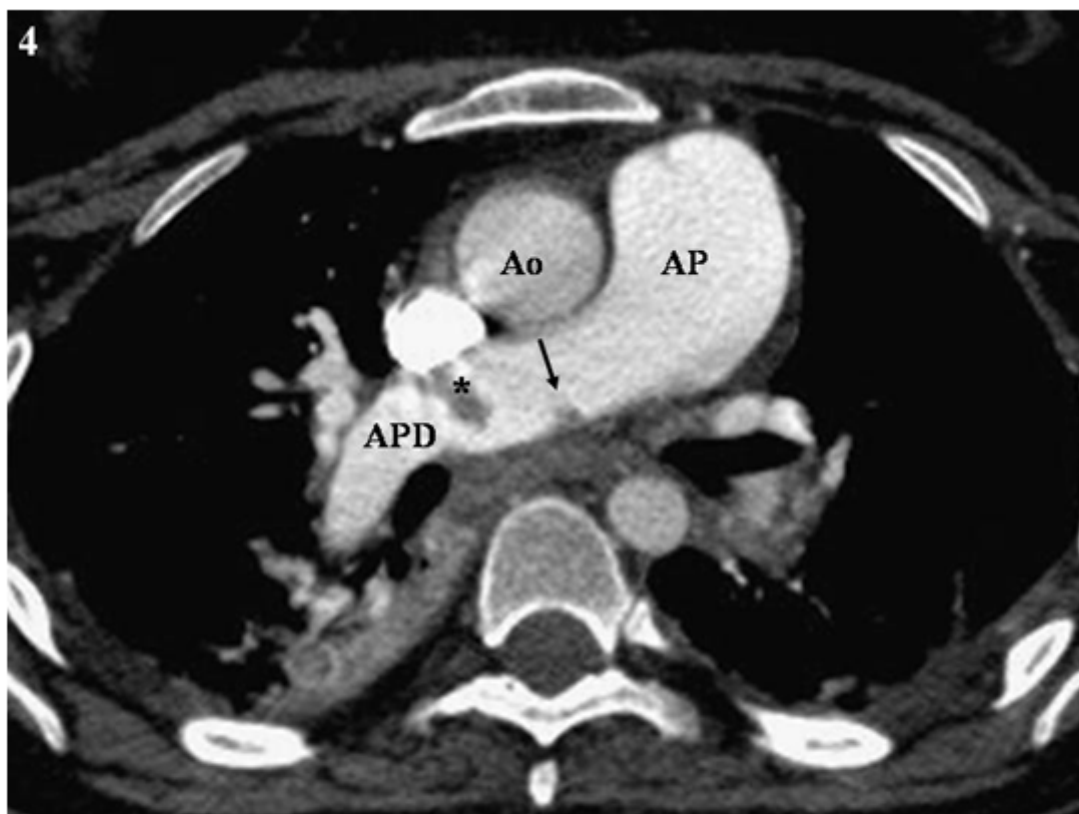
AI: aurícula izquierda, AD: aurícula derecha, VD: ventrículo derecho, AP: arteria pulmonar, VAo: válvula aórtica.

**Fig. 2.** Ecocardiograma transtorácico, plano paraesternal transversal a nivel de grandes vasos. Se muestra la voluminosa vegetación (flecha) desde otro ángulo de visión.



Ao: aorta ascendente, API: arteria pulmonar izquierda, APD: arteria pulmonar derecha.

**Fig. 3.** Ecocardiograma transtorácico, plano supraesternal. Se observan dos implantes micóticos en el interior de la arteria pulmonar derecha, uno de ellos intraluminal (asterisco) y otro adherido a la pared del vaso (flecha).



Ao: aorta ascendente, AP: arteria pulmonar, APD: arteria pulmonar derecha.

**Fig. 4.** Tomografía computarizada helicoidal. Se detectan dos defectos de repleción en la arteria pulmonar derecha compatibles con embolias fúngicas y plenamente concordantes con los hallazgos del plano supraesternal del ecocardiograma transtorácico (asterisco y flecha).