Endocarditis Infecciosa por *Coxiella burnetii*
Primer reporte en Argentina

P Fernandez Oses[1], M Peninni[2], M Merkt[2], A Sucari[2], S Castillo, ME Zanella[2], A Iribarren[1], M Vivas[1], R Ronderos[1], F Piccinini[1], A Aranda[1], E Diaz Romero[1], F Nacinovich[1]
1. ICBA Instituto Cardiovascular de Buenos Aires; 2. Stamboulian Laboratorio

INTRODUCCIÓN

C. burnetti es una causa rara de EI. Aunque existen las rickettsiosis en Argentina, según nuestro conocimiento hasta la fecha no se ha descripto el compromiso endocardico y, menos aún, en una válvula protésica .

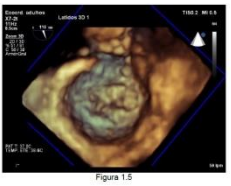


Figura 1.5

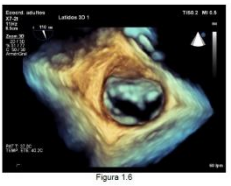


Figura 1.6

Figura 1.7

Figura 1.8

CASO CLÍNICO

- Varon de 69 a, oriundo de CABA.
- Antecedente de RVAo biológico 9 meses previos a la consulta.
- Evaluado por fiebre y escalofríos intermitentes de 2 meses de evolución.
- HMC: varios frascos repetidamente negativos
- ETE: imagen anecoica compatible con absceso en territorio de fibrosa Mi-Ao.
- PET-TC: hipercaptación perivalvular.

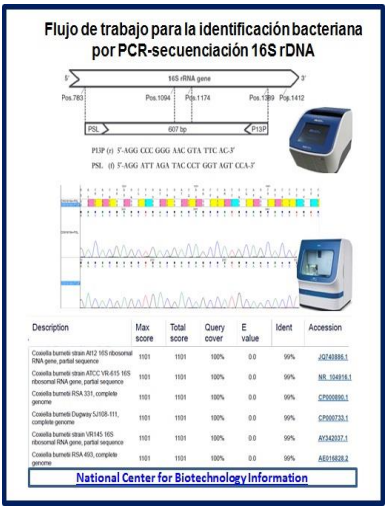
Realizó tratamiento antibiótico empírico con Daptomicina 10 mg/kg/día + Ceftriaxona 2 gr/dia por 6 semanas con diagnóstico de EIVP Ao temprana probable con HC negativos. Por evolucionar favorablemente, se decidió no realizar tratamiento quirúrgico durante dicha internación.

- A los 2 meses de completado el tratamiento ATB, recurre con fiebre y escalofríos. HC nuevamente negativos y ETE con progresión de la lesión perivalvular (fig. 1).
- Se decide su intervención quirúrgica.
- Cultivo de pieza quirúrgica: negativo
- PCR sobre pieza quirúrgica: *C. burnetti* por secuenciación de 16S DNA.
- Serología por IFI para Coxiella IgG : 1/256.
- Inicio tratamiento con Doxiciclina 200 mg/día + Hidroxicloroquina 400 mg/día.
- Durante su evolución y sin nunca haber podido externarse, sufre múltiples complicaciones asociadas a los cuidados de la salud, que lo llevan al deceso 5 meses después de la cirugía.

COMENTARIO

Coxiella burnetii es causante de numerosos casos de EI en Europa y Estados Unidos; asienta en VN y es extremadamente rara en VP aun en zonas de alta endemicidad. A la fecha este es el primer reporte en nuestro país.

Sabemos su participación en infecciones en ganado caprino a lo largo de todo el territorio argentino y en casos aislados de infecciones respiratoria en seres humanos.

En un estudio realizado por el Instituto Pasteur en mascotas de la CABA se detectó un 15,4% de seroprevalencia por *C. burnetti* en los caninos testeados. Por tal motivo su rol como causante de infecciones puede estar subestimado.

Debe sospecharse en especial en pacientes con EI con HC negativos y factores epidemiológicos específicos (contacto con ganado bovino, ovino y caprino).