

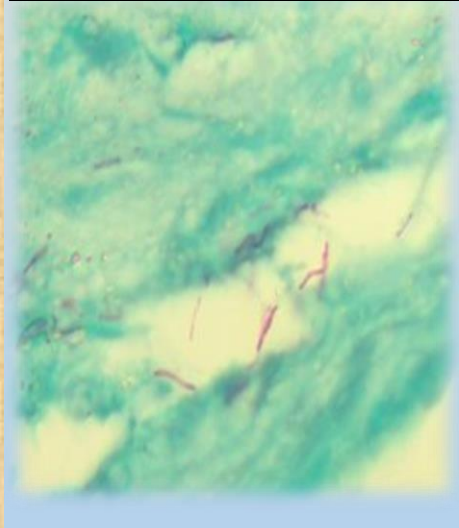
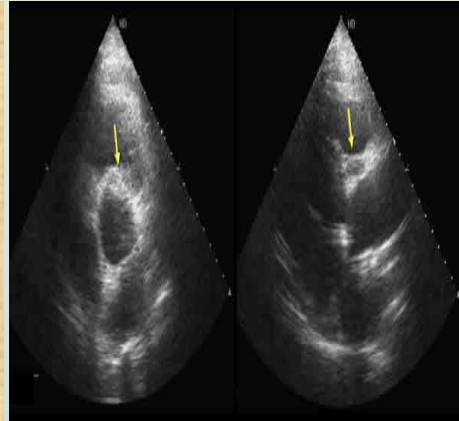
ENDOCARDITIS POR MICOBACTERIUM SENEGALENSE

ML Lescano¹, M Bangher², M Carol Rey¹, S Altabe¹, V Arce¹, R Lopez¹, S Fernandez Lugo¹, C Vallejo¹

1 Hospital J.C. Perrando, Argentina. 2 Instituto de Cardiologico de Corrientes "Juana Francisca Cabral", Argentina

Introducción: Las micobacterias de crecimiento rápido son ubicuas en la naturaleza y están distribuidas ampliamente en el agua, suelo y animales. El diagnóstico microbiológico incluye la observación directa al microscopio y el cultivo. La identificación taxonómica se realiza mediante técnicas fenotípicas, bioquímicas, cromatográficas y de biología molecular. El tratamiento difiere con otras micobacteriosis, debido a la variable sensibilidad in vitro de las especies de este grupo. Son resistentes a los fármacos antituberculosos convencionales, pero pueden ser sensibles a antimicrobianos de amplio espectro

Resumen : Paciente de sexo masculino de 48 años , empleado rural , con hipertensión arterial , hipotiroidismo .Con antecedentes en el mes de mayo del 2015 cirugía de reemplazo valvular aortica, con colocación de prótesis mecánica combinada con cirugía de revascularización miocárdica por estenosis aortica severa; angioplastia con colocación de stent por infarto de miocardio .En septiembre del mismo año hace Insuficiencia Cardíaca con disfunción diastólica de la válvula .Luego mejora y continua con controles regulares . En el mes de abril del 2016 presenta fiebre de mas de 20 días de evolución, por lo cual se interna por sospecha de Endocarditis Infecciosa .Realizan hemocultivos y urocultivo con Ecocardiograma transesofagico : se observa a nivel de la fibrosa mitroaortica imagen heterogénea con foco hipoeoico en su interior compatible con absceso aortico .Se inicia empíricamente con Vancomicina y Ceftriaxona , con regular evolución clínica ,afebril , a las 3 semanas de tratamiento confirman los hemocultivos positivos para micobacteria sp..Confirman Micobacteria senegalense, por lo cual se inicia esquema específico: Levofloxacin 750/día y Claritromicina 500/12hs por 3 meses, buena evolución clínica, pero el paciente decide abandonar el tratamiento y controles.



A los 2 meses reitera la consulta por fiebre prolongada, realizan hemocultivos e inicia tratamiento con Imipenem más Amikacina. Se informa a los 10 días cultivos positivos para la misma micobacteria, por lo cual se continua 2 semanas con el tratamiento ev, luego se rota a Levofloxacin 750/día más Claritromicina 1 gramo/día por 6 meses .El ultimo ecocardiograma transesofagico: a nivel de la fibrosa mitroaortica imagen heterogénea con foco hipoeoico en su interior, de menor tamaño, comparando al previo. Actualmente afebril, estable clínicamente con 2 pares de hemocultivos de control negativos intratratamiento.

Conclusión: Las micobacterias de crecimiento rápido, presentan un diagnostico microbiológico difícil de realizar con métodos convencionales y se remarca en este caso clínico, el tiempo de tratamiento específico y prolongado para negativización de hemocultivos.