

CASUÍSTICA

ENDOCARDITIS Y DOLORES ÓSEOS

Rafael López Fagalde, Martín Bonacci, Diego Gronovich, Mauricio Arco

Introducción

La endocarditis bacteriana es una enfermedad de difícil diagnóstico. Puede presentar múltiples y variados síntomas, las manifestaciones reumáticas pueden verse en su evolución, como forma de presentación de la enfermedad o durante su tratamiento.

Caso Clínico

Un paciente de 76 años, con antecedentes de dislipemia, anemia microcítica, insuficiencia aórtica leve, estenosis aórtica moderada, con buena función ventricular izquierda (ecocardiograma transtorácico), consultó por disnea CF III, ortopnea, DPN y angor que irradiaba a dorso, junto a tos seca, sin fiebre ni equivalentes. El cuadro fue interpretado como insuficiencia cardíaca descompensada. Luego del alta tuvo varias consultas por pérdida de peso (6 Kg. en 2 meses), fiebre vespertina (38°C) y dolor lumbar. Recibió AINES con regular respuesta.

Consultó nuevamente por tos y mismos síntomas. Se realizó eritrosedimentación cuyo resultado fue 131Mm/1^h. Una nueva radiografía de tórax mostró consolidación, interpretándose como neumonía. El paciente evolucionó con persistencia de la disnea, fiebre, dolor lumbar intenso y pérdida de peso. Se realizó ecografía abdominal (normal), colon por enema (normal), proteinograma normal e hipoalbuminemia (2,73). Fue internado nuevamente por empeoramiento de los síntomas. Presentaba palidez importante, edemas en miembros inferiores con Godet, soplo sistólico eyectivo 2/6 en foco aórtico irradiado a cuello, con yugulares 2/3.

El laboratorio informó eritrosedimentación mayor de 100 mm/1^h, Hto 24%, Hb 8,2 mg, VCM 84, GB 6500 (S70%, L 28%, M 2%), ferremia 46, ferritina 759, transferrina 179, reticulocitos 0,9, urocultivo negativo, ECG sinusal con frecuencia cardíaca de 100 por minuto. Radiografía de tórax sin consolidación, y radiografía lumbar que informa pinzamiento interso-

mático L4-L5/L5-S1, con disfunción de la cortical a nivel del platillo óseo inferior L4 y superior L5, con alta sospecha de discitis. Se toman 3 muestras de hemocultivos y se inicia cobertura con ATB (cefazolina/ gentamicina) Se realiza Ecocardiograma transtorácico observándose insuficiencia aórtica severa y vegetación con movimiento de vaivén de 14 x 11 mm en válvula aórtica. Se recibe informe de las 3 muestras de hemocultivos positivas para estreptococo viridans. Se interpreta el cuadro como endocarditis bacteriana cambiándose la cobertura ATB (penicilina-gentamicina).

Conclusión

La espondilodiscitis es una causa poco común de dolor lumbar. Ante su diagnóstico es importante el estudio del corazón a fin de descartar posibles fuentes embolígenas. La endocarditis infecciosa es una enfermedad que puede presentar vegetaciones embolizantes en el endocardio que afectan el pronóstico del paciente anciano.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mulleman D, Philippe P, Senneville E. Streptococcal and enterococcal spondylodiscitis (vertebral osteomyelitis). High incidence of infective endocarditis in 50 cases. *J Rheumatol* 2006; 33:91-7.
2. Le Moal G, Roblot F, Paccalin M. Clinical and laboratory characteristics of infective endocarditis when associated with spondylodiscitis. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2002; 21: 671-5.
3. Luz A, Castro A, Ribeiro R. Endocardite bacteriana a estreptococos do grupo viridans asociada a espondilodiscite. *Rev Port Cardiol* 2004;23:723-8.
4. Talsania N, Ogundipe OA. Infective discitis mimicking infective endocarditis and osteoarthritic back pain. *The internet J Rheumatol* 2005; 2 (1).
5. Alonso Socas M, Alemán Valls R, Roldán Delgado H. Endocarditis y espondilodiscitis por *Streptococcus suis*. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2006; 24:352-5.
6. Lehrich J, Katz J, Sheon R. Approach to the diagnosis and evaluation of low back pain in adults-I. Copyright© 2005 UpToDate®.
7. Sexton D, McDonald M. Vertebral osteomyelitis. Copyright© 2005 UpToDate®.
8. de Wouters L, Babini S, Ferreiro R, Maxit M. Las manifestaciones reumáticas de la endocarditis bacteriana. *Rev del HPC*. 1998; 1 (1).

¹ Servicio de Clínica Médica del Hospital Privado de Comunidad. Córdoba 4545. (B7602CBM) Mar del Plata. Argentina. E-mail: rafalf41@hotmail.com