



DE LA INFECCIÓN OSTEOARTICULAR A LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Capilla Miranda, Ana; Prieto Gómez, Iván; Escudero Reina, Laura; Udaondo Gascón, Clara; Baquero Artigao, Fernando; Alcobendas Rueda, Rosa María.

ANAMNESIS

EDAD: 16 años.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- Atresia pulmonar con CIV corregida con tubo valvulado, cierre de CIV y posterior colocación de stent y válvula protésica sobre el tubo por estenosis.

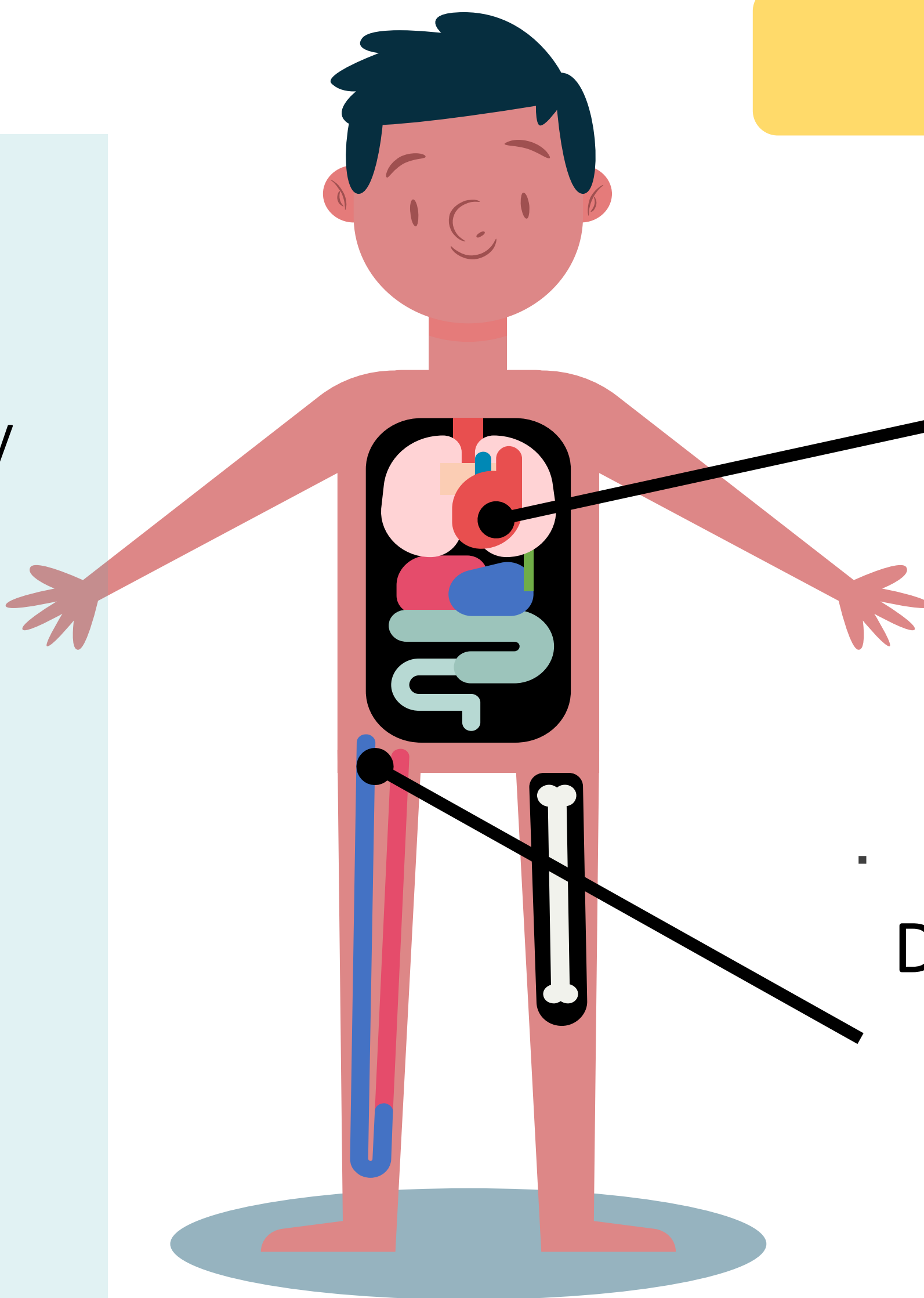
ANTECEDENTES FAMILIARES:

- Abuela materna y abuelo paterno artritis psoriásica
- Madre psoriasis

MOTIVO DE CONSULTA:

Dolor sacroilíaco de 20 días de evolución irradiado a pierna derecha que asocia en los últimos 5 días febrícula.
No otra clínica acompañante.

EXPLORACIÓN FÍSICA



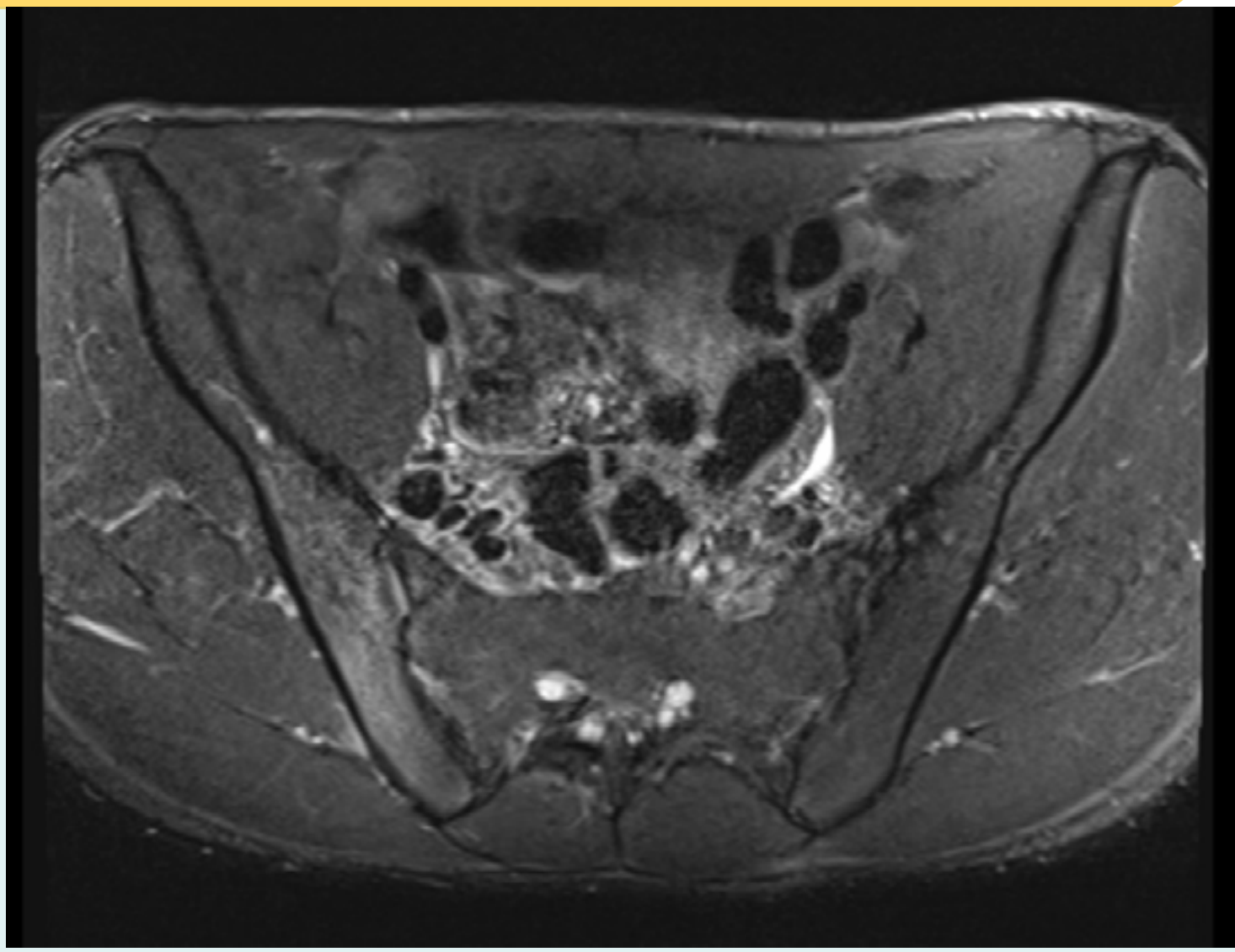
SOPLO PANFOCAL II/VI

DOLOR A LA PRESIÓN SACROILÍACA DERECHA
FABERE POSITIVO DERECHO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, PROCESO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- Analítica: hemograma normal. Bioquímica con PCR 33 mg/L, VSG 35 mm/h.
- Rx pelvis normal.
- Ecocardiografía transtorácica sin cambios.
- ANA, FR Y HLA-B27: negativos.
- RMN pelvis: inflamación articulación sacroilíaca derecha.



DIAGNÓSTICO INICIAL
SACROILEITIS INFECCIOSA

➡ CLOXACILINA IV

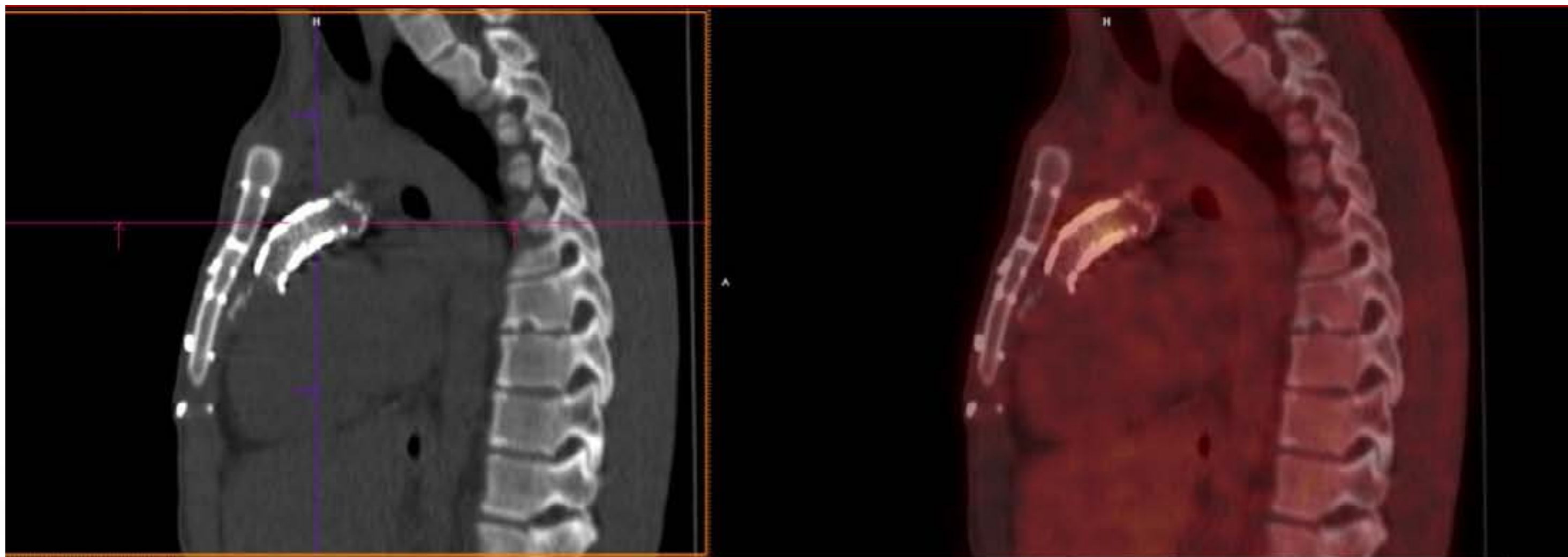
POBRE RESPUESTA →
¿ESPONDILOARTRITIS?

➡ CORTICOIDE IV
CON BUENA RESPUESTA

A los 4 días crece en hemocultivo (x2)
Cardiobacterium homini.

ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA:
Stent con posible imagen de vegetación.

PET-TC:
Captación tejido que rodea al material protésico.
Foco hipermetabólico en LM pulmón derecho.



DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: ENDOCARDITIS INFECCIOSA CON ÉMBOLOS SÉPTICOS

Cefotaxima + vancomicina IV → Ceftriaxona IV.

Duración total: 6 semanas IV tras primer HC negativo.

Evolución favorable.

CONCLUSIONES

- La etiología de la sacroileítis unilateral en adolescentes es fundamentalmente infecciosa e inflamatoria, correspondiendo a las categorías artritis relacionada con entesitis y psoriásica de artritis idiopática juvenil.
- Especialmente en pacientes con factores de riesgo, la afectación osteoarticular puede ser la primera manifestación de una endocarditis infecciosa (EI).
- El principal factor de riesgo para EI en la edad pediátrica son las cardiopatías congénitas, corregidas o no.
- El aislamiento en hemocultivo de bacterias como las del grupo HACEK, al que pertenece *Cardiobacterium hominis*, deben sugerir el diagnóstico de EI.
- Ante alta sospecha clínica de EI debe realizarse ecocardiografía transesofágica a pesar de ecocardiografía transtorácica normal para aumentar la sensibilidad.
- El PET-TC es una herramienta útil para el diagnóstico así como para la detección de émbolos sépticos.