

# REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

## Imagen en cardiología

### Value-in-valve tras endocarditis infecciosa aórtica

### Value-in-valve after infective aortic endocarditis



Flor Baeza Garzón\*, Eduardo Molina Navarro, Joaquín Sánchez Gila y Luis Tercedor Sánchez

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

Varón de 73 años, intervenido en 1987 de injertos aortocoronarios y al que se implantó en 2011 una prótesis CoreValve 29 mm por válvula aórtica bicúspide con estenosis grave.

Ingresó en agosto de 2018 por dolor torácico y fibrilación auricular rápida con clínica compatible con infección respiratoria de vías altas y se trató con quinolonas. La ecocardiografía transtorácica mostró un ventrículo izquierdo normofuncionante, con una prótesis aórtica con regurgitación periprotésica moderada ya conocida. La coronariografía reveló unos injertos permeables sin progresión de enfermedad coronaria y se le dio el alta.

Quince días después reingresó por picos febriles de 38 °C e insuficiencia cardiaca congestiva y 4 hemocultivos serios positivos para *Streptococcus gallolyticus*. La ecocardiografía transesofágica mostró perforación de velo aórtico con regurgitación intraprotésica grave no presente previamente (figs. 1A,B y D) y una vegetación (fig. 1C).

Con el diagnóstico de endocarditis infecciosa protésica tardía, es rechazó para cirugía cardiaca por EuroSCORE II del 25% y se procedió a implantar una nueva prótesis CoreValve de 29 mm al mismo nivel que la previa (procedimiento *value-in-valve*, figs. 1E y F) una vez completadas 6 semanas de antibioterapia según antibiograma (ceftriaxona 2 g/vía intravenosa/cada 24 h inicialmente, que se cambió tras la primera semana por ampicilina 2 g/cada 4 h/vía intravenosa), tras negativización de hemocultivos y sin vegetación evidente, pero con insuficiencia intraprotésica grave residual.

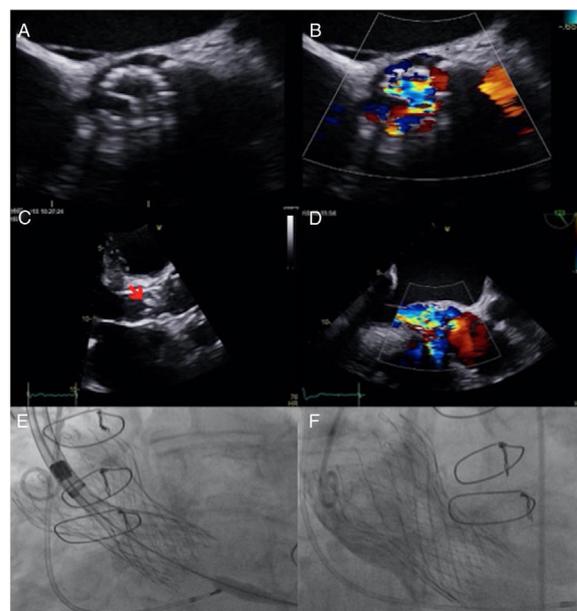


Figura 1

La nueva prótesis presentó una regurgitación periprotésica anterior y lateral ligeras, y gradiente dentro de la normalidad (gradiente medio 11 mmHg).

Un año después, sin evidencia de recidiva.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [flor-85@hotmail.es](mailto:flor-85@hotmail.es) (F. Baeza Garzón).

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2019.10.005>

2605-1532/© 2019 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.