

**Editorial:** Hospital Metropolitano  
**ISSN (impreso)** 1390-2989 - **ISSN (electrónico)** 2737-6303  
**Edición:** Vol. 29 (suppl 2) 2021 - noviembre  
**DOI:** <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/supple2/2021/16-17>  
**URL:** <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/336>  
**Pág:** 16-17

---

## Endocarditis y Espondilodiscitis en paciente con comunicación intraventricular post infarto

---

### INTRODUCCIÓN

La comunicación interventricular postinfarto es una de las complicaciones mecánicas que se presenta en 1-2% de los pacientes con infarto agudo de miocardio, asociándose a una elevada mortalidad. Dicha complicación predispone a endocarditis bacteriana debido a la producción de turbulencias ocasionadas por cortocircuitos de izquierda-derecha que ocasionan daño endocárdico y posterior colonización bacteriana.

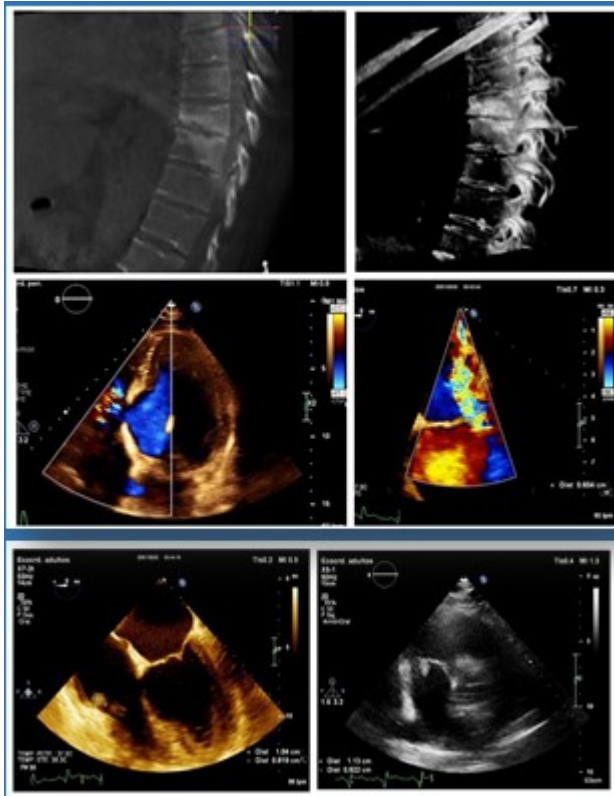
### CASO CLÍNICO

Masculino de 57 años con antecedente de infarto agudo del miocardio no revascularizado hace 15 años, el cual inició 3 meses previos a su ingreso con fiebre de predominio nocturno, escalofríos, mialgias y dorsalgia intensa, siendo ingresado para abordaje de fiebre de origen desconocido, solicitando emocultivos los cuales fueron positivos a *S. mitis/oralis*, auscultándose además en mesocardio soplo “en barra” realizando ecocardiograma y evidenciando CIV complicada con endocarditis de válvula tricúspide además de datos de espondilodiscitis en cuerpos vertebrales T9-T10, siendo programado para tratamiento quirúrgico.

### CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

La CIV posinfarto es una complicación poco común, siendo el tratamiento quirúrgico urgente lo más indicado existiendo pocos reportes de casos en los cuales dicha complicación persiste durante años como en el caso anterior, complicándose a su vez con endocarditis infecciosa y espondilodiscitis por patógenos comensales de la cavidad oral.

En el caso anterior cobra relevancia el antecedente de IAM la exploración física donde fue posible auscultar un soplo en barra característico de CIV, siendo los estudios de imagen la base para confirmar dicho diagnóstico. Nuestro paciente fue intervenido quirúrgicamente, realizando cierre de CIV, vegetectomía con bicuspidización de tricúspide, sustitución mitral y revascularización quirúrgica de la DA y CD, siendo referido posteriormente a servicio de Traumatología y Ortopedia.



**Jesús Samuel Borges López<sup>1</sup>**

Servicio de Cardiología

Ciudad de México, México

**Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga**

 <https://orcid.org/0000-0002-6584-0399>

**Emma Rosas Munive<sup>2</sup>**

Servicio de Cardiología

Ciudad de México, México

**Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga**

 <https://orcid.org/0000-0001-9008-8939>

**José Luis Barón Caballero<sup>3</sup>**

Servicio de Cardiología

Ciudad de México, México

**Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga**


 <https://orcid.org/0000-0003-4884-9022>

**Darwin Saúl Rizo Cortedano<sup>4</sup>**

Servicio de Cardiología

Ciudad de México, México

**Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga**


 <https://orcid.org/0000-0002-5084-8662>

**Rodolfo de Jesús Castaño Guerra<sup>5</sup>**

Servicio de Cardiología

Ciudad de México, México

**Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga**

 <https://orcid.org/0000-0003-1335-9672>

**Eduardo Ayala Hernández<sup>6</sup>**

Servicio de Cardiología

Ciudad de México, México

**Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga**

 <https://orcid.org/0000-0003-3629-3469>

Borges López J, Rizo Cortedano D, Rosas Munive E, Baron Caballero J, Castaño Guerra R, Ayala Hernández E. Endocarditis y Espondilodiscitis en paciente con comunicación intraventricular post infarto. Metro Ciencia [Internet]. 30 de noviembre de 2021; 29(Supple2):16-17. <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/supple1/2021/16-17>