

Endocarditis infecciosa aguda por estreptococo beta hemolítico de grupo A

Arch. Pediatr. Urug. v.72 supl.1 Montevideo nov. 2001

DRES. SILVANA SANGUINETTI¹, ROSANA RAINA¹, MALBINA LANGENHIN¹, JAVIER PREGO², OSVALDO BELLO³

DATOS CLINICOS

Escolar de 7 años, sexo masculino que sufrió de herida supurada en piel una semana previa al inicio de los síntomas por lo que recibió antiinflamatorios no esteroideos. Nueve días antes del ingreso comienza con fiebre, decaimiento y anorexia, acompañado

BIOMETRIA HEMATICA

LABORATORIO	UNIDADES	RESULTADO	L.REF	
			MIN	MAX
Hemoglobina	g/dL	9.3	13.5	18.0
Plaquetas	mil / uL	84.0	150.0	400.0
Leucocitos	mil / uL	8.2	8.0	10.0
Neutrofilos	%	77.0	65.0	75.0
Linfocitos	%	18.0	22.0	28.0
PCR	mg/L	108.0	0.1	10.0
Monotest		negativo	0.1	10.0
AEL	UI	1,600	0.1	200.0

MICROSCOPIA

Buffy Coat: Tinción de Gram
HALLAZGOS DEL EEEC QUALITAT

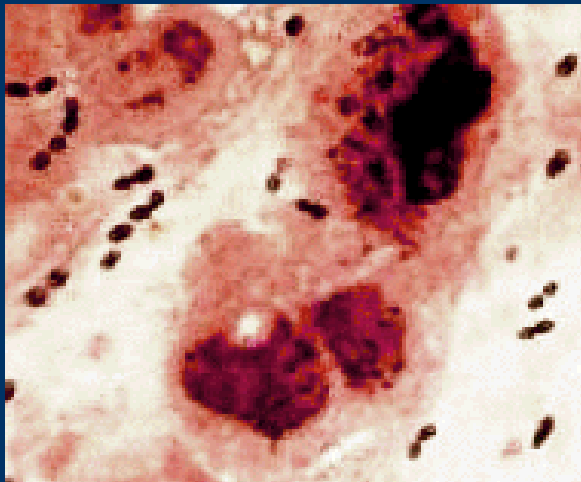
Bacterias	76%
Polimorfonucleares	71%
Hemofagocitosis	12%
Monocito	6%
Precitación de tinción	6%

DIAGNOSTICOS DE LOS PARTICIPANTES

Sepsis Streptococo B hemolitico	35.3%
Endocarditis Aguda	23.5%
Bacteriemia por Cocos Gram Positivos	11.8%
Estreptococcia	5.9%
Enfermedad supurativa por estreptococos	5.9%
Endocarditis Reumatica	5.9%
Erisipela	5.9%
Fiebre escarlatina	5.9%
Fiebre reumática	5.9%
Meningococemia	5.9%

PRUEBAS ADICIONALES SUGERIDAS POR LOS PARTICIPANTES

Cultivo de lesion	52.9%
Hemocultivo	41.2%
VSG	35.3%
EGO	11.8%
Sensibilidad a la Bacitracina	11.8%
Taxo A	5.9%
Ecocardiografía	5.9%
Exudado Faringeo	23.5%
Factor Reumatoide	17.6%
Electroforesis de Proteinas	11.8%
Ac Antihialuronidasa	11.8%
Antibiograma	5.9%
Coaglutinación	5.9%
Antiestreptoquinasa	5.9%
Cultivo LCR	5.9%



La endocarditis infecciosa (EI) es la colonización microbiana de la superficie endotelial del corazón que, clásicamente, se ha dividido en aguda y subaguda. La EI aguda se presenta con marcada toxicidad y progresividad en días o semanas, con gran destrucción valvular y alto índice de embolias sistémicas. La EI subaguda tiene, por el contrario, un curso más indolente con menor toxicidad, evoluciona en semanas o meses causando raramente infección metastásica ⁽¹⁾.

La incidencia de endocarditis infecciosa en la edad pediátrica ha aumentado en los últimos años. Se han producido cambios en los factores de riesgo, agentes patógenos y condiciones predisponentes de esta enfermedad.

La endocarditis infecciosa sobre válvula nativa sin cardiopatía subyacente es poco frecuente, de evolución aguda, acompañada de insuficiencia cardíaca y manifestaciones sistémicas. La causada por estreptococo beta-hemolítico de grupo A es rara, aunque en los últimos años ha aumentado la frecuencia de enfermedades invasivas graves por este agente patógeno. Se presenta el caso clínico de un varón de siete años, previamente sano, con una endocarditis aguda sobre válvula mitral por estreptococo beta-hemolítico de grupo A. La forma clínica fue aguda, severa, con insuficiencia cardíaca progresiva y sepsis, requiriendo cirugía en dos oportunidades.