

ENDOCARDITIS EN VÁLVULA AORTICA EN PACIENTE CONSUMIDOR DE DROGAS

CASO:

Paciente varón de 32 años que acude a urgencias por cuadro de dolor abdominal, acompañado de mialgias y debilidad de 48 horas de evolución. El paciente refiere consumo de anfetaminas y speed hace 4 días, tras lo cual presenta debilidad generalizada, que empeora hasta presentar dolor abdominal, sudoración y imposibilidad de mantener la sedestación en las últimas 48 horas.



Pruebas complementarias en Urgencias:

Análisis de Sangre: plaquetopenia 13.000, leucocitos 7.8, CK 635. FA 172, GGT 163, bilirrubina 7.24, creat 5.2, urea 140, Na 123

TC cerebral: microinfartos en convexidad bilateral y occipital derecho, este último con hemorragia asociada sugestivo de émbolos sépticos.

TC abdominal: hepatoesplenomegalia y ligera nefropatía bilateral, identificando en estos órganos lesiones hipovasculares compatibles con émbolos sépticos.

Ecocardiografía: engrosamiento de válvula aortica sugestivo de endocarditis.

A su llegada urgencias presenta:

TA de 80/60, FC: 160, T° 35°C,

Sudoración profusa, taquipnea

ACP: normoventila, rítmico sin soplos

ABDMN: rígido con defensa involuntaria

EEII: Petequias, no edemas,

Exploración neurológica: Sin focalidad, aunque impresiona de ceguera cortical.

Pruebas complementarias Ingreso:

Serologías: hepatitis y VIH negativas

Hemocultivos: staphylococcus aureus.

Diagnostico: Endocarditis en válvula aortica con shock cardiogénico con embolismos sépticos