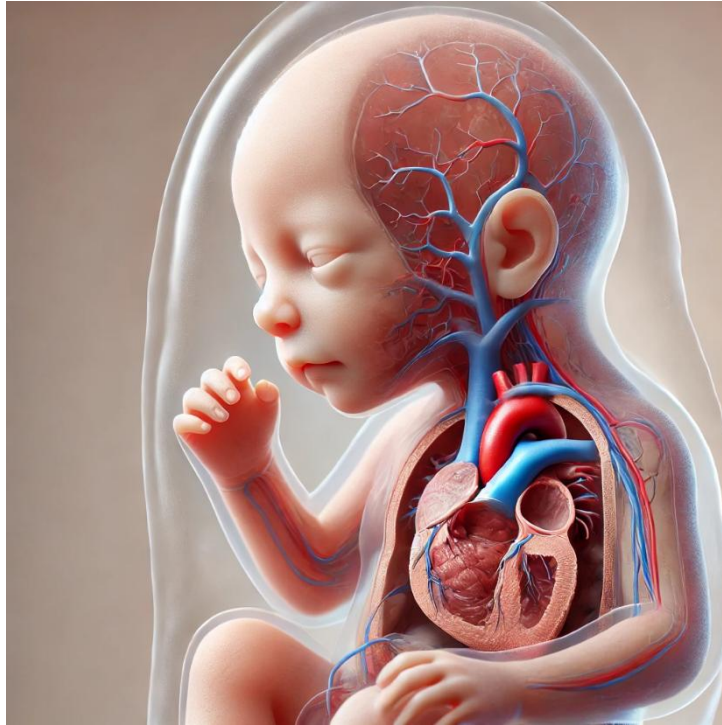


Endocarditis Bacteriana



Moustafa Damen (Rotatorio Pediatría)
Tutora: Dra. Eva García Canto (Neonatos)

MOTIVO DE INGRESO:

♂ RNPT (27 semanas) AEG (1035 g)
Prematuridad y distrés respiratorio

Antecedentes

Madre HTA
Gestación controlada
Cesárea (Nalgas)

Perinatal
Inmediato

APGAR 5-7
Reanimación: VPPI (FiO2 máxima 30%),
CPAP FiO2 21%
Traslado a la Unidad Neonatal

Exploración
Física

Buen estado general, aspecto de prematuro extremo,
signos de distrés respiratorio, no malformaciones
externas aparentes

Evolución

- Distrés respiratorio → CPAP/DuoPAP
- Canalización arteria y vena umbilical.
- Dieta absoluta y N. Parenteral. A los 2 ddv N. enteral con LM donada

Empeoramiento clínico (5ddv) : fiebre, oliguria, hipotensión → Intubación, ventilación mecánica, antibioterapia empírica (vancomicina y amikacina), expansión con SSF, y noradrenalina

Pruebas complementarias

- Bioquímica: **PCR: 6.5 mg/dl. PCT: 1.93**
- Hemograma: **17.880 Leucocitos (N: 74%) Hb: 13 gr/dl, Plaq: 28.000.**
- Hemocultivo: **S. Epidermidis y Estreptococo Mitis → ¡Sepsis!**
- Estudio cardiológico: Ductus arterioso persistente con repercusión hemodinámica, **masa hiperecogénica ovalada en aurícula derecha cerca a la desembocadura de la vena cava inferior**

Evolución

- Distrés respiratorio → CPAP/DuoPAP
- Canalización arteria y vena umbilical.
- Dieta absoluta y N. Parenteral. A los 2 ddy. N. enteral con LM donada

Empeoramiento

Intubación, ventilación (con amikacina), expansión

ión →
vancomicina y

Pruebas comple

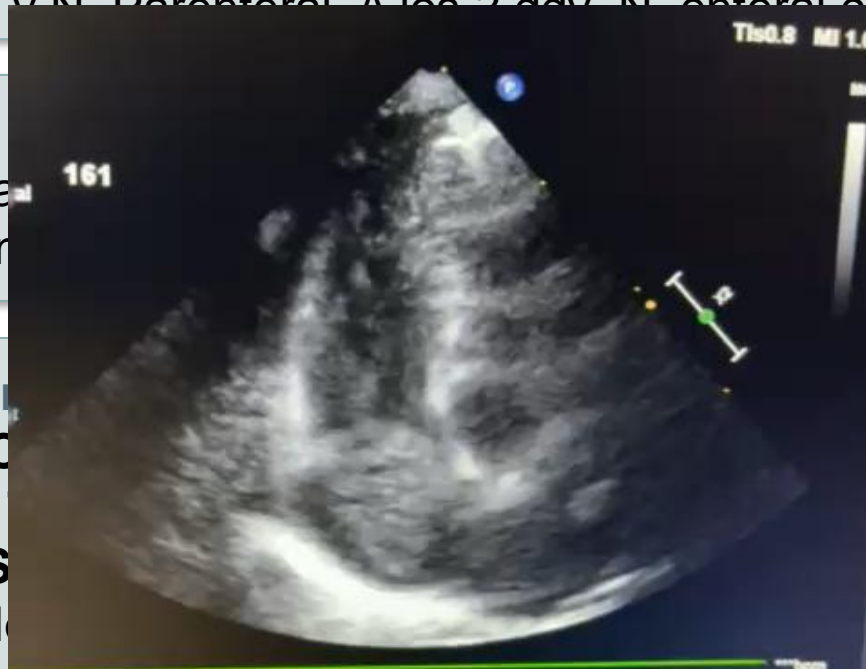
- Bioquímica: PC
- Hemograma: 1
- Hemocultivo: S
- Estudio cardiol

, Pla_q: 28.000.

Sepsis!

percusión

hemodinámica, **masa hiperecogénica ovalada en aurícula derecha cerca a la desembocadura de la vena cava inferior**



Diagnóstico Diferencial

	Endocarditis Infecciosa	Trombosis
Etiología	Cardiopatías congénitas (50-70%) Factores adquiridos (10-25%) Sanos	Oclusión Vascular Procedimientos invasivos Infección Alteraciones hematopoyéticas
Fisiopatología	Lesión Endotelial y formación de trombos sépticos	Lesión endovascular
Prevalencia	0.3-3.3/100.000 niños (<1 año)	5/100.000 neonatos
Factores de Riesgo	Prótesis, catéteres, sondas...	
Diagnóstico	Criterios de DUKE	Ecografía cardiaca
Tratamiento	Antibioterapia	Anticoagulantes

Criterios de DUKE

El diagnóstico de endocarditis debe cumplir criterios patológicos (microbiología, histopatología) y criterios clínicos.

Diagnostico Definitivo	Diagnostico Probable	Otro diagnostico
<ul style="list-style-type: none"> • 3 mayores • 1 mayor y 3 menores • 5 menores 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 mayor y 1 menor • 3 menores 	No evidencia de endocarditis

Criterios mayores	Criterios menores
<p>Hemocultivos positivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 2 positivos con 12 h de separación (S. Aureus, S. Viridans, grupo HACEK) • Positivo para C. Burnetti, Bartonella spp, Tropherymya Whipplei <p>Prueba de imagen positiva (Ecocardiografía)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vegetaciones, aneurismas, abscesos, pseudoaneurisma, fistula <p>Criterio quirúrgico (Incidental)</p>	<p>Predisposición (Antecedentes, patología congénita...)</p> <p>Fiebre ≥ 38 C</p> <p>Fenómenos vasculares (infartos, manchas de Janeway, purpura purulenta...)</p> <p>Fenómenos inmunológicos (nódulos de Osler, Factor Reumatoide...)</p> <p>Microbiología</p> <p>Prueba de imagen (dentro de 3 meses despues de una cirugia valvular, debuto de regurgitación)</p>

A Nódulos de osler



Nódulos eritematosos DOLOROSOS en las puntas de los dedos de manos y pies

B Lesiones de Janeway



Máculas eritematosas NO dolorosas en las palmas de las manos y las plantas de los pies

C Manchas de Roth



Hemorragias retinales con centros pálidos

El

Día

-
-
-

ía,

itis

Hemocultivos positivos

- ≥ 2 positivos con 12 h de separación (S. Aureus, S. Viridans, grupo HACEK)
- Positivo para C. Burnetti, Bartonella spp, Tropherymya Whipplei

Prueba de imagen positiva (Ecocardiografía)

- Vegetaciones, aneurismas, abscesos, pseudoaneurisma, fistula

Criterio quirúrgico (Incidental)

Predisposición (Antecedentes, patología congénita...)

Fiebre ≥ 38 C

Fenómenos vasculares (infartos, manchas de Janeway, purpura purulenta...)

Fenómenos inmunológicos (nódulos de Osler, Factor Reumatoide...)

Microbiología

Prueba de imagen (dentro de 3 meses despues de una cirugia valvular, debuto de regurgitación)

Tratamiento de nuestro paciente

- Tratamiento de DAP con paracetamol
- Antibioterapia con Vancomicina y Amikacina
- Anticoagulación con HBPM (Enoxaparina)

Evolución clínica posterior

Mejoría clínica inicial → a los 10 ddv se retira Amikacina, se mantiene Vancomicina y se extuba

A los 14 ddv nuevo empeoramiento clínico → sepsis por Proteus → reinicia Amikacina y precisa reintubación y conexión a ventilación mecánica

Endocarditis Infecciosa

TTO

VN: **Penicilina G sódica** (200.000 U/kg/día en 4-6 dosis) o **ceftriaxona** IV o IM (100 mg/kg/día en 1 dosis) 4 semanas
VP: **Vancomicina** (10-15 mg/kg dosis con intervalo según EG y días de vida) 4 semanas

Pronostico

La gravedad de la cardiopatía previa, el microorganismo causal, la edad, la precocidad del diagnóstico, el grado de compromiso cardiovascular y de otros órganos.

Letalidad aproximada del 5-20%
Complicaciones (50% de las EI)

Factores Preventivos

Retirar dispositivos endovasculares y cultivarlos.
Profilaxis antibiótica en cardiopatías congénitas si precisan procedimientos invasivos

Conclusiones

- La Endocarditis Infecciosa es una enfermedad poco frecuente en el periodo neonatal, que debe sospecharse en el contexto de sepsis en RN con catéteres vasculares centrales
- El diagnóstico es clínico, basado en los criterios de DUKE, siendo la ecocardiografía junto con el hemocultivo las pruebas de elección para su diagnóstico.
- El tratamiento antibiótico debe ser específico, según sensibilidad del germen causal y prolongado (4 semanas), dada la posibilidad de complicaciones graves y su elevada mortalidad

Muchas gracias por
vuestra atención



Bibliografía

1. O'Brien SE. Infective endocarditis in children. UpToDate. [en línea] [citado 2-III-2025] Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/infective-endocarditis-in-children?search=endocarditis%20bacteriana%20en%20neonatos&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1
2. Cullen-Benítez PJ, González-Morán RJ, Hidalgo-Vázquez MM, López-Enríquez CC, Martínez-Hernández A et al. Endocarditis infecciosa neonatal: diagnóstico y tratamiento. Revista mexicana de pediatría. 2019;86(5):202–209
3. Chan A KC, Bhatt MD. Neonatal thrombosis: Management and outcome. UpToDate [en línea] [citado 2-III-202]. Disponible en: https://www.uptodate.com/publicaciones.umh.es/contents/neonatal-thrombosis-management-and-outcome?search=Neonatal%20thrombosis%3A%20Management%20and%20outcome&source=search_result&selectedTitle=1%7E23&usage_type=default&display_rank=1