

HOSPITAL TERRITORIAL DOCENTE DE CARDENAS

Endocarditis infecciosa en el anciano

Dr. Pedro A. Fránquiz Cuéllar, Dra. Consuelo Alvarez Ozambela

Fránquiz Cuéllar, P. A.; C. Alvarez Ozambela: *Endocarditis Infecciosa en el anciano.*

Se revisan las historias clínicas y los protocolos de necropsia de 14 pacientes mayores de 60 años con el diagnóstico anatómico de endocarditis infecciosa. Más de la mitad tenía antecedentes de intervenciones médicas o focos sépticos previos como posible causa de bacteriemia. El cuadro clínico fue muy variable, con ausencia de los signos clásicos y el predominio de pacientes sin cardiopatía previa.

INTRODUCCION

El cuadro clínico de la endocarditis infecciosa se ha modificado así como su causa, epidemiología y pronóstico; se ha cambiado también su distribución por edades, aumentando la incidencia en los grupos etarios mayores. Por otra parte, con los logros de la Salud Pública en nuestro país, se ha prolongado el promedio de vida; ahora requiere atención médica un número cada vez mayor de ancianos. Se considera de interés, conocer las características de esta enfermedad en los mayores de 60 años-y con ese objetivo se publica este trabajo.

MATERIAL Y METODO

Se revisan las historias clínicas y los protocolos de necropsia de 14 pacientes mayores de 60 años, con el diagnóstico anatómico de endocarditis infecciosa, ingresados en el Hospital Territorial Docente de Cárdenas en el período comprendido de enero de 1981 a diciembre de 1983.

Se estudian los datos clínicos y de laboratorio, así como los hallazgos necrópsicos. La edad promedio fue 75,2; con mínima de 64 y máxima de 82 años; 8 eran del sexo masculino y 6 del sexo femenino.

RESULTADOS

Entre los antecedentes, se buscan fuentes potenciales de bacteriemia, 3 enfermos tenían historia de intervenciones médicas en los 3 meses anteriores a su ingreso, éstas fueron urológicas (sondaje vesical), quirúrgicas (colostomía) y gastroenterológicas (panendoscopia). En 5 existían focos sépticos previos: colecistitis aguda supurada, osteomielitis, sepsis renal, úlcera de decúbito y mal perforante plantar.

Las enfermedades asociadas más frecuentes fueron los tumores malignos en 3 pacientes y la diabetes mellitus en 2.

El síntoma más común fue la fiebre, encontrada en 12 oportunidades, sólo una vez se acompañó de escalofríos. Se detectó soplo cardiaco solamente en el 42,9%, que en 2 casos apareció después del ingreso. Otras manifestaciones cardiacas fueron: muerte inesperada, insuficiencia cardiaca congestiva y menos frecuente *shock*, arritmia y dolor precordial. Los trastornos de la conciencia, el déficit motor, las convulsiones y los signos meníngeos fueron las principales manifestaciones neurológicas. Además, aparecen síndrome general vómitos, diarreas y hematuria. En ningún paciente el bazo fue palpable y sólo en 4 tenía un peso mayor de 200 g en el examen *post mortem*.

La eritrosedimentación estaba acelerada en la mayoría de los casos y se encontró anemia en el 50% de los ancianos. La leucocitosis con neutrofilia predominó sobre el recuento normal de leucocitos y la leucopenia (tabla 1).

Tabla 1. Endocarditis infecciosa en el anciano. Manifestaciones clínicas y de laboratorio

	No.	%
Fiebre	12	85,7
Soplo cardiaco	6	42,9
Insuficiencia cardiaca congénita	6	42,9
<i>Shock</i>	1	7,1
Muerte inesperada	4	28,6
Arritmia cardiaca	1	7,1
Dolor precordial	1	7,1
Trastorno conciencia	10	71,4
Déficit motor	5	35,7
Convulsiones	2	14,3
Signos meníngeos	2	14,3
Síndrome general	4	28,6
Diarreas y vómitos	4	28,6
Hematuria	1	7,1
Anemia	7	50
Leucocitosis	8	57,1
Leucopenia	1	7,1
Eritrosedimentación acelerada	9	64,3

Fuente: Dato primario.

A 10 enfermos no se les realizó hemocultivos, de los efectuados 2 eran positivos y 2 negativos. El diagnóstico etiológico pudo hacerse en 4 ocasiones; 2 de origen bacteriano, por *Staphylococcus aureus* coagulasa positivo demostrado en el hemocultivo y por neumococo aislado en el líquido cefalorraquídeo; 2 de origen micótico, por *Candida albicans* obtenida en el hemocultivo y por *Histoplasma capsulatum* diagnosticado en la necropsia.

En 11 corazones estaba afectada una sola válvula (mitral en 5, aórtica en 5 y tricúspide en 1); en 2 la mitral y la aórtica simultáneamente y en 1 la mitral, la aórtica y la tricúspide. Se encontraron vegetaciones en el endocardio mural en 2 ocasiones, localizadas en aurícula izquierda y ventrículo izquierdo respectivamente. Dos padecían de estenosis aórtica arteriosclerótica, en el resto no existía valvulopatía previa.

Las complicaciones más frecuentes fueron los embolismos, encontrados por orden de frecuencia en encéfalo, riñón, corazón y bazo. En el paciente con histoplasmosis había diseminación a pulmón y suprarrenales. Otras complicaciones fueron: bronconeumonía, meningoccefalitis, miocarditis supurada, ruptura de la pared ventricular con hemopericardio y amiloidosis cardíaca (tabla 2).

Tabla 2. Endocarditis infecciosa. Complicaciones

	No.	%
Embolismo	9	64,3
Encéfalo	4	28,6
Riñón	3	21,4
Bazo	1	7,1
Corazón	2	14,3
Bronconeumonía	7	50
Meningoccefalitis	2	14,3
Miocarditis supurada	1	7,1
Ruptura pared ventricular	1	7,1
Amiloidosis cardíaca	1	7,1

Fuente: Dato primario.

DISCUSION

La incidencia de endocarditis infecciosa en el anciano ha aumentado de forma absoluta, ahora la edad media es superior a los 50 años y un tercio de los enfermos tiene más de 65 años.¹⁻²

Aunque en muchos pacientes no puede determinarse la "puerta de entrada", con una historia clínica cuidadosa, se obtiene hasta en el 50% de los casos el antecedente de una intervención traumática o se descubre la presencia de un foco séptico.¹

Los más frecuentes son los procedimientos estomatológicos, los relacionados con los tractos genitourinarios, digestivo, respiratorio o los procedimientos relacionados con la piel, fracturas óseas, y en número menor los asociados con cirugía cardíaca o vascular, cateterismo cardíaco, hemodiálisis u otros.³

La endocarditis debe sospecharse en cualquier paciente con fiebre persistente después de alguno de estos procedimientos.¹ El riesgo no está limitado a los que padecen de cardiopatías. Los factores predisponentes podrían ser la magnitud de la bacteriemia, la virulencia del germen y quizás el más importante, la resistencia del huésped. Son especialmente vulnerables los ancianos, los diabéticos, los alcohólicos y los enfermos con neoplasias malignas u otras enfermedades con depresión inmunológica.²

El diagnóstico es difícil por la ausencia de síntomas o signos típicos o por presentarse con alguna de sus complicaciones simulando otras enfermedades.⁴ Si se basa sólo en los criterios clásicos se dejaría de hacer el diagnóstico hasta en el 90% de los casos.^{1,4} Debe pensarse en esta enfermedad ante sujetos con anemia de causa no precisada, insuficiencia cardíaca congestiva irreductible, accidentes vasculares encefálicos, oclusión embólica de arterias periféricas importantes, émbolos pulmonares múltiples y síndrome general inexplicable.¹

Se presenta en pacientes con cardiopatías reumáticas o congénitas y también en corazones previamente sanos. El número de pacientes, principalmente ancianos, sin cardiopatía previa ha aumentado, en ellos las alteraciones degenerativas como la esclerosis aórtica, son un factor predisponente.² Entre nuestros pacientes ninguno padecía de cardiopatía congénita o reumática. 2 tenían estenosis aórtica arteriosclerótica.

La infección se debe con mayor frecuencia a bacterias y en menos ocasiones a hongos o rickettsias.² El estreptococo, aunque no fue aislado en nuestra serie, es el microorganismo más frecuentemente registrado en la literatura pero con menor incidencia que en años anteriores.¹ En los ancianos, con el aumento de los ingresos hospitalarios y de las manipulaciones genitourinarias o de otro tipo, se ha favorecido el desarrollo de vegetaciones en válvulas cardíacas normales por organismos más invasivos como el estafilococo y el enterococo.⁴

Los hongos son rara vez la causa de la infección, los factores predisponentes son la cirugía cardíaca, el uso de antibióticos múltiples, de esteroides o de catéteres venosos mantenidos.^{3,7} El hongo más frecuente es la *Candida albicans* y casi siempre puede aislarse en los hemocultivos.⁶ La endocarditis es una manifestación rara de la histoplasmosis, y se registran pocos casos en la literatura.⁸ Dos de nuestros casos padecían de enfermedad micótica, uno con histoplasmosis y el otro con candidiasis, este último había recibido grandes dosis de esteroides y antibióticos.

El embolismo arterial fue la complicación más frecuente en nuestra serie, llama la atención que en 2 pacientes hubo émbolos sépticos en el propio corazón.

El diagnóstico de embolismo arterial coronario debe considerarse en un paciente con endocarditis conocida que tiene los síntomas y signos de un infarto agudo del miocardio.⁹ El absceso miocárdico tiene muy mal pronóstico, está asociado con sepsis por *Staphylococcus aureus*, toma de válvula aórtica, pericarditis, bloqueo auriculoventricular, corta duración de los síntomas o insuficiencia aórtica aguda.¹⁰

Otras complicaciones de importancia son las neurológicas que pueden ser la primera manifestación, y aparecer en etapa temprana o tardía o incluso ocurrir después que la enfermedad se ha resuelto. La meningoencefalitis es frecuente en pacientes con sepsis por neumococo y en casos no tratados.¹¹

CONCLUSIONES

La endocarditis infecciosa es una entidad de relativa frecuencia en los ancianos, no necesita de cardiopatía previa para su instalación. El diagnóstico es difícil por sus múltiples formas de presentación y la ausencia de signos clásicos. Debe pensarse en ella ante todo anciano con fiebre; insuficiencia cardiaca rebelde al tratamiento, embolismos, accidentes vasculares encefálicos, anemia o síndrome general de etiología no precisada.

SUMMARY

Fránquiz Cuéllar, P. A.; C. Alvarez Ozambela: *Infective endocarditis In the older.*

Clinical histories and protocols of necropsy of 14 patients older than 60 years, with anatomical diagnosis of infective endocarditis, are reviewed. More than half of the patients had history of previous medical interventions or septic foci as possible cause of bacteremia. The clinical picture was too much variable, with absence of classic signs and prevalence of patients without previous cardiopathy.

RÉSUMÉ

Fránquiz Cuéllar, P. A.; C. Alvarez Ozambela: *Endocardite infectieuse chez le vieillard.*

Une revue est faite des dossiers médicaux et des protocoles de nécropsie de 14 malades âgés de plus de 60 ans qui avaient le diagnostic anatomique d'endocardite infectieuse. Plus de la moitié avait des antécédents d'interventions médicales ou de foyers septiques préalables comme possible cause de bactériémie. Le tableau clinique a été très variable, et il y a eu une absence des signes classiques et une prédominance des malades non porteurs d'une cardiopathie précédente.

BIBLIOGRAFIA

1. Gregoratos, G.; J. S. Karlner: Endocarditis infecciosa. Diagnóstico y tratamiento. Med Clin North Am 1: 171, 1979.
2. Scott, R. C. et al.: Price's Medicina Interna T. 1. Barcelona, Espaxs. 1982. Pp. 1028- 1033.
3. Bayliss, R. et al.: The microbiology and pathogenesis of infective endocarditis Br Heart J 50: 513, 1983.
4. Hurst, J. W. et al.: The Heart, Arteries and Veins. 4th ed. New York. A Blakiston Publication 1978. Pp. 1497-1509.
5. Bayliss, R. et al.: The teeth and infective endocarditis. Br Heart J 50: 506, 1983.

6. *Welsh, T. J. et al.*: Fungal Infections of the heart: Analysis of 51 autopsy cases. *Am J Cardiol* 45: 357, 1980.
7. *Soler-Bechara, J. et al.*: Candida endocarditis. *Am J Cardiol* 13: 820, 1964.
8. *Blair, T. P. et al.*: Histoplasma cepsulatum endocarditis. *Am Heart J* 99: 783, 1980,
9. *Pfeifer, J. F. et al.*: Acute coronary embolism complicating bacterial endocarditis: operative treatment. *Am J Cardiol* 37: 921, 1976.
10. *Hosea, S. W.*: Virulent streptococcus viridans bacterial endocarditis. *Am Heart J* 101: 174, 1981.
11. *Lupl, E. et al.*: Trastornos neurológicos de la endocarditis bacteriana. *Arch Inst Cardiol Mex* 43: 558, 1973.

Recibido: 24 de septiembre de 1984

Aprobado: 12 de agosto de 1985

Dr. *Pedro A. Fránquíz Cuéllar*
Calle 26 No. 112 entre Calvo y Ruiz
Cárdenas, Matanzas
Cuba