

Endocarditis con ruptura de valva mitral anterior por mordedura de serpiente.

Vesga Reyes C, Ocampo Piraquive V, Castaño Quintero S, Vesga Reyes PA, Velez Londoño JD, Florez Alarcón NA, Sanchez Blanco J, Olaya Rojas P.
Fundación Clínica Valle del Lili, Cali, Colombia

Objetivos

Se describe un caso de endocarditis infecciosa tras la mordedura de una serpiente.

Métodos

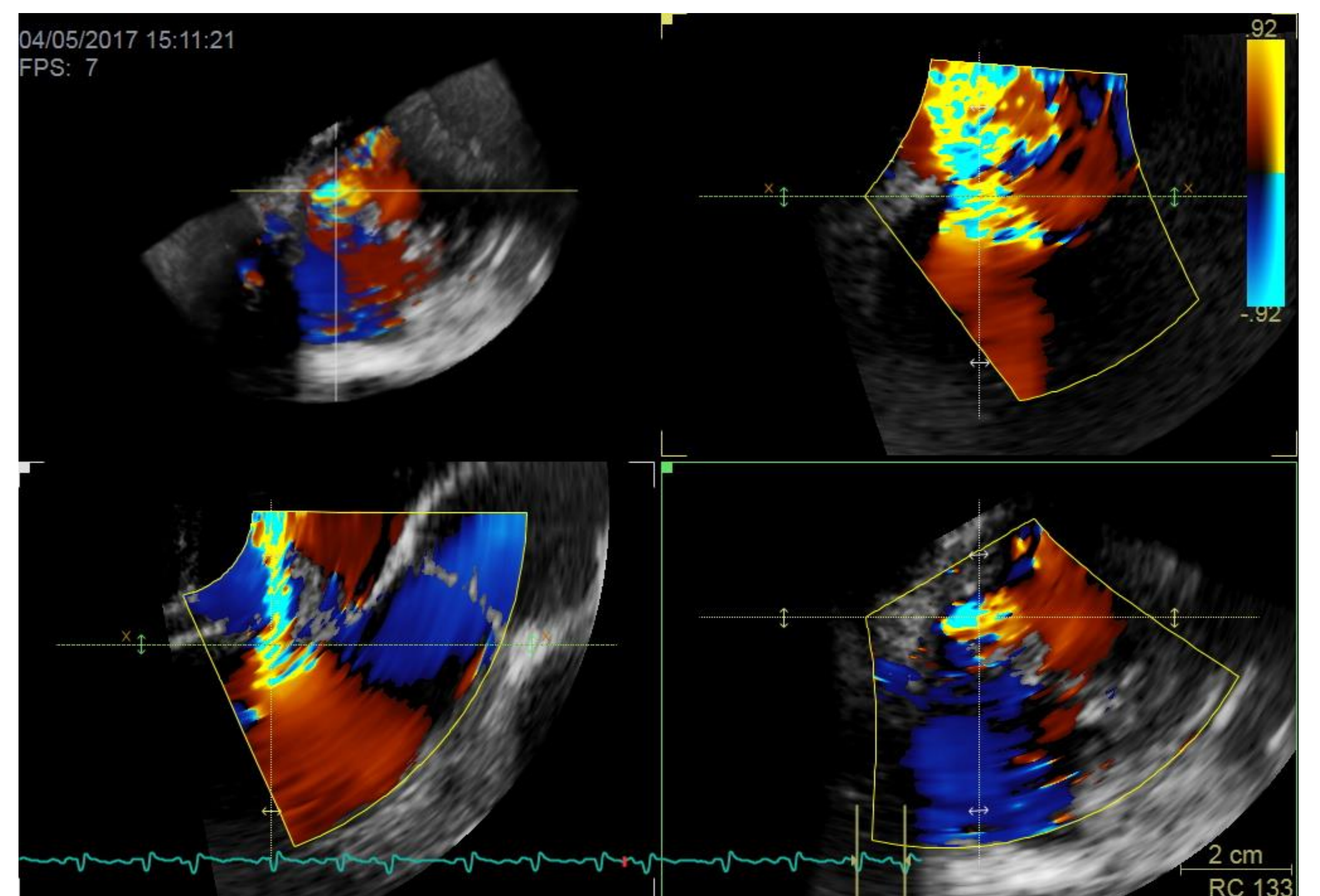
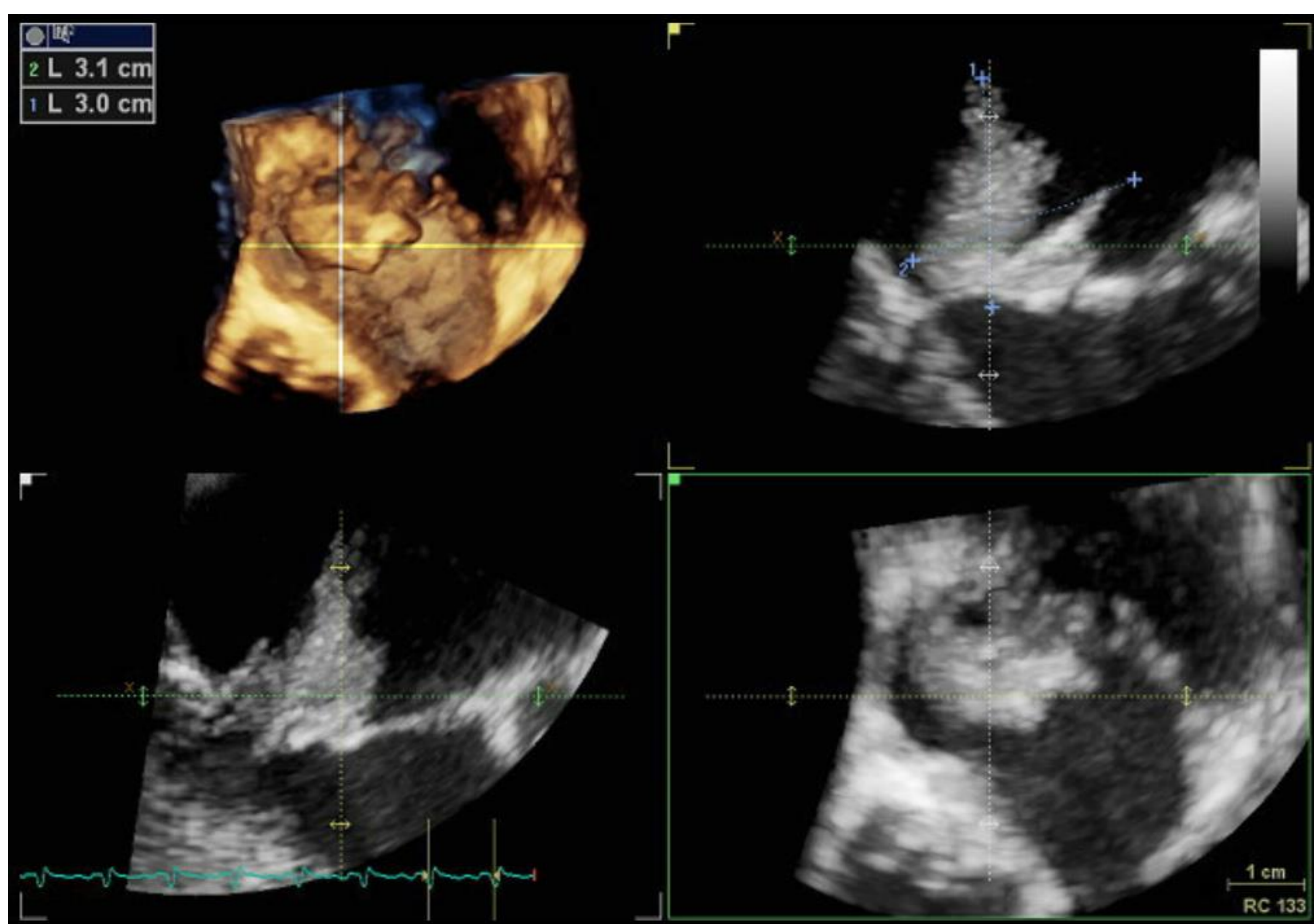
Reporte de caso.

Resultados

Los accidentes ofídicos son fenómenos frecuentes, su incidencia en Latinoamérica y Colombia es de hasta 62 y 20 casos por 100.000 habitantes respectivamente, en el país se reportan 3000 casos y 300 muertes anuales por esta causa; el manejo inicial inadecuado se ha relacionado con secuelas entre 6 y 10% de los casos, incluye manifestaciones locales como edema, vesículas, abscesos y dolor en los sitios de mordedura (más comunes miembros inferiores) y manifestaciones sistémicas como neurotoxicidad, miotoxicidad y compromiso hematológico según la especie de serpiente implicada, las complicaciones cardiacas son raras.

Se reporta el caso de un hombre de 53 años, hipertenso y diabético, procedente de El Charco, Nariño, en la costa pacífica colombiana, quien ingresó a urgencias por un cuadro de 20 días de malestar general, fiebre intermitente, emesis alimenticia y deposiciones diarreicas. 35 días antes del ingreso había sufrido una mordedura de Serpiente (especie desconocida), dejando una lesión abscedada en una mano que fue manejada con hierbas, el paciente no buscó atención médica inicial. A su ingreso se encontró febril, estuporoso, con acidosis metabólica severa y crisis hiperglicémica, la resonancia cerebral mostró múltiples lesiones de aspecto isquémico y distribución difusa en el parénquima cerebral, tallo y cerebelo. El ecocardiograma evidenció dos masas en la válvula mitral, la mayor de 4x4 cms, con efecto de ruptura de la valva anterior e insuficiencia mitral severa. Los hemocultivos fueron positivos para *Estafilococo aureus* meticilino resistente, recibió tratamiento con ceftriaxona y vancomicina. Permaneció en una unidad de cuidados intensivos, presentó injuria renal aguda AKI 3, necrosis seca en el área de la mordedura y choque séptico, requirió goteo de insulina, soporte dialítico, ventilatorio y vasoactivo.

Dada la ausencia de respuesta neurológica, se consideró no candidato a manejo quirúrgico de la endocarditis, falleció tras 13 días de hospitalización.



Bibliografía

The Task Force for the Management of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC). 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis. Eur. Heart J. 2015; 36: p. 3075–3123.

Conclusiones

Los accidentes ofídicos requieren una atención médica inmediata para la prevención de complicaciones locales y sistémicas; la endocarditis puede darse en el contexto de trombosis no infecciosa cuyo mecanismo no ha sido claramente dilucidado, o por endocarditis infecciosa aguda o subaguda, más frecuentemente en válvulas con lesiones previas. Hasta un 30% de los accidentes ofídicos tienen como complicación una infección que puede ser prevenida con el manejo médico oportuno.