

Caso Clínico

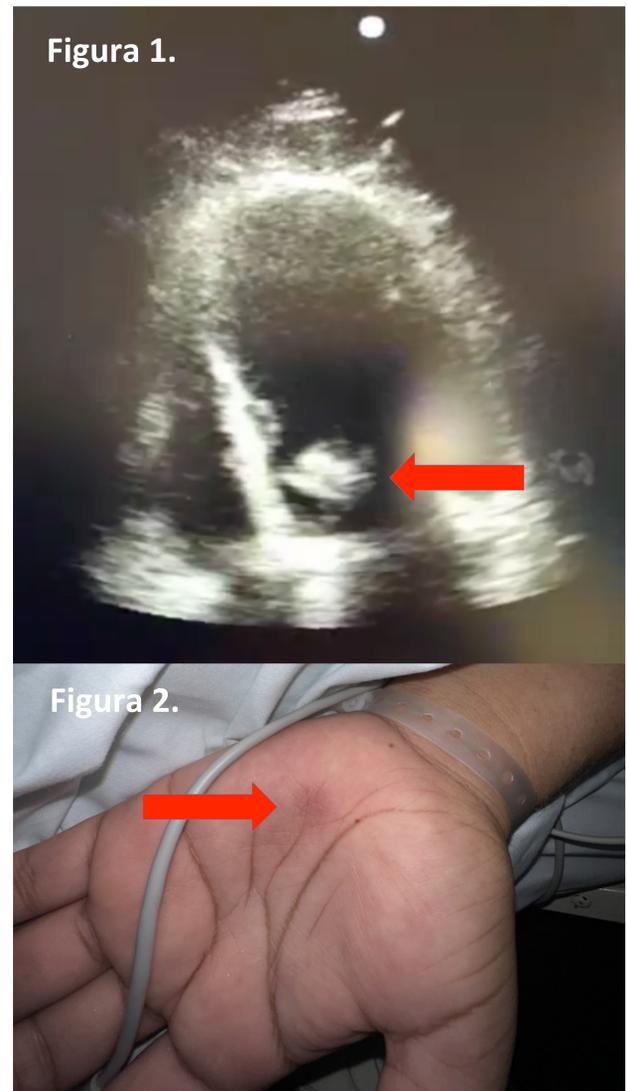
- **Enfermedad actual:** Masculino de 42 años con historia de tres meses de fiebre no cuantificada asociado a sudoración, pérdida de peso significativa de 30 libras, artralgias generalizadas, hiporexia, astenia, adinamia y disnea de mínimos esfuerzos.
- **Antecedentes:** Actividad sexual promiscua del mismo sexo sin protección. Sífilis primaria tratada.
- **Examen Físico:** Pa:140/90 mmHg, Fc:112 lpm Fr: 20 rpm, febril (38°C). Palidez generalizada. Soplo holosistólico (III/VI) mitral irradiado a la axila. Lesiones de Janeway.
- **Laboratorios:** leucocitosis (27 700/ mm³) con neutrofilia (80.7%). Anemia normocítica normocrómica (Hb: 6,3 g/dl), plaquetas: 213.000 cel/mm³. Proteína C reactiva elevada (7.7 mg/dl), procalcitonina positiva (16.80 ng/ml). Creatinina: 1,04 mg/dl, nitrógeno ureico: 16 mg/dl. Urinálisis: cilindros granulosos.
- **Estudios de Imagen:** ecocardiograma transtorácico evidenció una imagen hiperecoica en velo anterior de la válvula mitral sugestiva de vegetación (+/- 13 mm y 17 mm) que condicionaba insuficiencia moderada.

Curso Clínico

- Se da tratamiento antibiótico empírico con vancomicina + cefotaxima.
- 4to día: persistencia de picos febriles. Presenta falla cardíaca y edema agudo de pulmón que amerita manejo avanzado de la vía aérea y traslado a Unidad de Cuidados Intensivos.
- Se reciben Hemocultivos positivos por *Neisseria gonorrhoeae* resistente a quinolonas por lo que se ajusta tratamiento antibiótico específico: cefotaxima 1g IV cada 8 horas + Doxiciclina 100mg VO cada 12h por 4 semanas.
- Ecocardiograma control: ruptura parcial de cuerdas tendinosa del velo anterior de válvula mitral condicionando insuficiencia mitral severa. Sin datos de vegetación.
- Se remite para reemplazo valvular.

Figura 1. Ecocardiograma transtorácico en vista apical evidenciando imagen hiperecoica compatible con vegetación (flecha roja).

Figura 2. Lesiones de Janeway, manifestación embólica de endocarditis caracterizado por lesión papular eritematosa no dolorosa (flecha roja).



Discusión

La gonorrea diseminada ocurre en el 1-3%, y la endocarditis gonocócica es una complicación infrecuente de la forma diseminada que se observa en el 1-2% de los casos.

Las manifestaciones clínicas son similares a otras endocarditis subagudas, pero se debe sospechar en pacientes jóvenes con válvulas nativas intactas, compromiso de la válvula aórtica, conductas sexuales de riesgo y con un curso clínico tórpido con rápida evolución a falla cardíaca.

En el presente caso, se encontró la vegetación en la válvula mitral y el compromiso de esta válvula se presenta en el 30% de los casos.

En la actualidad la mortalidad de esta enfermedad se estima en un 19% a pesar del tratamiento médico y quirúrgico adecuado.

Conclusiones

La gonorrea continúa siendo un problema global de salud pública desde la antigüedad, afectando principalmente a la población joven, sexualmente activa de niveles socioeconómicos bajos.

Referencias

1. Campos FP, Kawabata VS, Bittencourt MS, Lovisolo SM, Felipe-Silva A, de Lemos AP. Gonococcal endocarditis: an ever-present threat. *Autops Case Rep.* 2016 Jun 30;6(2):19-25.
2. Ramos A, García-Pavía P, Orden B, Cobo M, Sánchez-Castilla M, Sánchez-Romero, et al. Gonococcal endocarditis: a case report and review of the literature. *Infection* 2014;42(2): 425-8.
3. Shetty A, Ribeiro D, Evans A, Linnane S. Gonococcal endocarditis: a rare complication of a common disease. *J Clin Pathol* 2004; 57: 780-1.