

Vegetación gigante tricuspídea en el contexto de endocarditis infecciosa por *Staphylococcus aureus*

Carlos Delgado*, Oriol Bonnin**, Pedro Fernández*** y Fernando Barturen****

*Servicio de Cardiología. Departamento de Medicina Interna.

Servicio de Cirugía Cardíaca. *Servicio de Anestesia.

****Unidad de Cuidados Intensivos. Departamento de Medicina Interna.

Policlínica Miramar. Palma de Mallorca.

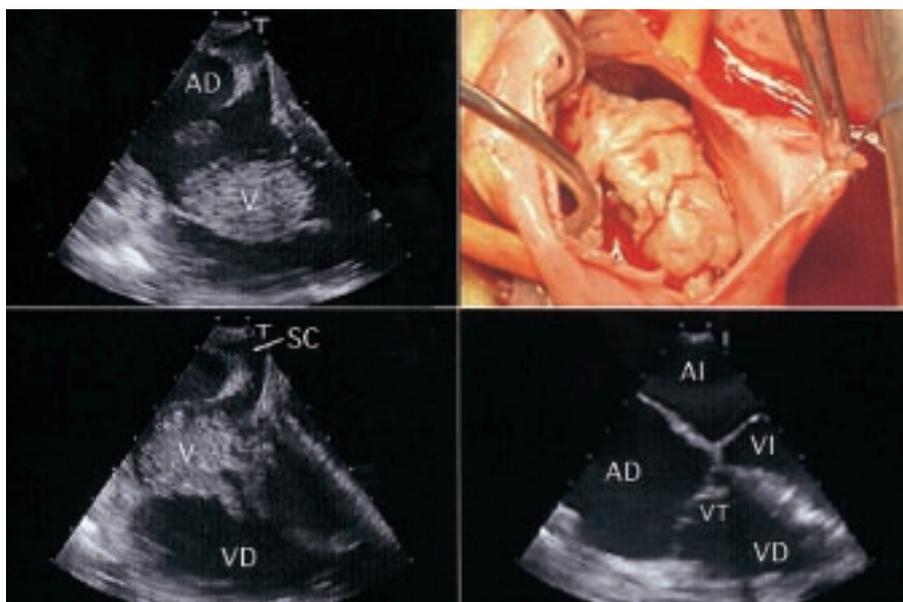


Fig. 1. Una mujer de 33 años adicta a la heroína se presentó con fiebre e insuficiencia respiratoria en el contexto de endocarditis tricuspídea por *Staphylococcus aureus* complicada con múltiples embolismos pulmonares sépticos. El ecocardiograma transesofágico puso de manifiesto una vegetación de 6,5 × 4,0 cm unida al velo anterior de la válvula tricúspide (panel superior izqdo.). A pesar de su aspecto amenazante (panel inferior izqdo.), la paciente fue tratada médicamente con cloxacilina y gentamicina. Debido a la precoz recurrencia de los embolismos sépticos, con severo distrés respiratorio, la paciente fue intervenida. En la cirugía se observó una enorme vegetación de morfología polipoide adherida a la superficie auricular del velo anterior tricuspídeo (panel superior dcho.). La ausencia de afectación del velo posterior y septal tricuspídeos permitió un manejo conservador mediante vegetectomía. La masa fue extirpada sin evidencia de daño estructural sobre la válvula. El cultivo de la vegetación fue positivo para *Staphylococcus aureus*. El ecocardiograma transesofágico realizado después de la cirugía demostró el aspecto normal de la válvula tricúspide con regurgitación trivial residual (panel inferior dcho.). VI: ventrículo izquierdo; VD: ventrículo derecho; AI: aurícula izquierda; AD: aurícula derecha; SC: seno coronario; V: vegetación; VT: válvula tricúspide.

Correspondencia: Dr. C. Delgado.
Servicio de Cardiología. Policlínica Miramar.
Camino de la Vileta, 30. 07011 Palma de Mallorca.

Recibido el 11 de noviembre de 1999.

Aceptado para su publicación el 28 de diciembre de 1999.

(Rev Esp Cardiol 2000; 53: 997)