

Imagen en cardiología

Síndrome de Austrian complicado con absceso perianular mitral



Austrian Syndrome Complicated With a Periannular Mitral Abscess

Nina Soto Flores*, Nuria Vallejo Camazón y Antoni Bayes-Genis

Servicio de Cardiología, Hospital Universitari Germans Trias y Pujol, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Badalona, Barcelona, España

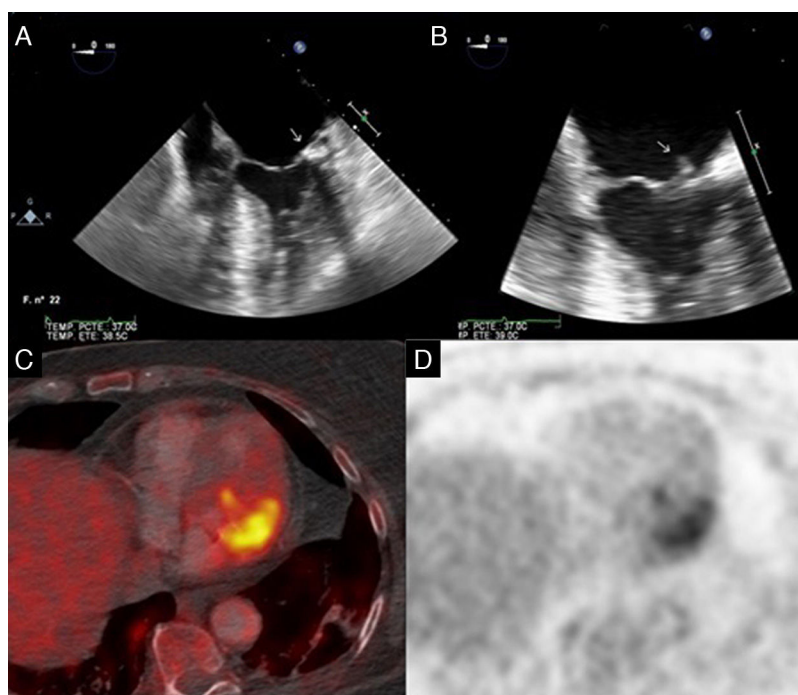


Figura.

Mujer de 75 años, alérgica a la penicilina, que ingresó por neumonía basal izquierda y deterioro del nivel de conciencia, con hemocultivos positivos para neumococo. El estudio de líquido cefalorraquídeo mostró reacción en cadena de polimerasa también positiva para neumococo. A los pocos días del ingreso, sufrió un ictus isquémico de posible etiología cardioembólica. Los ecocardiogramas transtorácico y transesofágico mostraron imagen de vegetación de 18×7 mm a nivel del velo posterior (segmento P2) que condicionaba insuficiencia mitral ligera, así como imagen ecodensa a nivel del anillo mitral posterior, coincidiendo con una zona calcificada, que podría indicar absceso perianular mitral. Ante dichos hallazgos, se diagnosticó síndrome de Austrian (endocarditis, meningitis y neumonía por *Streptococcus pneumoniae*). La paciente recibió tratamiento con vancomicina y tuvo buena evolución. El ecocardiograma de control mostró disminución del tamaño de la vegetación (figuras A y B), con persistencia de la imagen de absceso dudosa y la insuficiencia mitral ligera. Se realizó tomografía por emisión de positrones/tomografía computarizada (PET/TC) con ^{18}F -fluorodesoxiglucosa (figuras C y D), que confirmó el diagnóstico de absceso con extensión intramiocárdica. Se optó por la sustitución valvular mitral con prótesis biológica, y durante el procedimiento se confirmó el diagnóstico.

Queremos destacar la utilidad de la PET/TC para confirmar el diagnóstico de absceso perianular mitral, por tratarse de un hallazgo difícil de valorar, en especial cuando hay calcificación en el anillo mitral. En este caso resultó de especial interés porque respaldó la decisión quirúrgica en una paciente estable clínicamente y con buena evolución ecocardiográfica y microbiológica.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: nina.sotoflores@gmail.com (N. Soto Flores).

On-line el 5 de abril de 2017

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en