

¿TROMBOSIS O ENDOCARDITIS?

Un desafío diagnóstico en la disfunción precoz de una bioprótesis aórtica

Agustina Sturzenegger · Pablo Oberti · Mariano Falconi

Hospital Italiano de Buenos Aires

CASO CLÍNICO

72 años

Agosto/2024 RVA biológica Intuity #25 + CRM x2. ETE de salida con buena función, **prótesis con perfil de flujo anterógrado conservado (16/9 mmHg)**

Diciembre/2024: 42/23 mmHg

Septiembre/2025: 70/40 mmHg

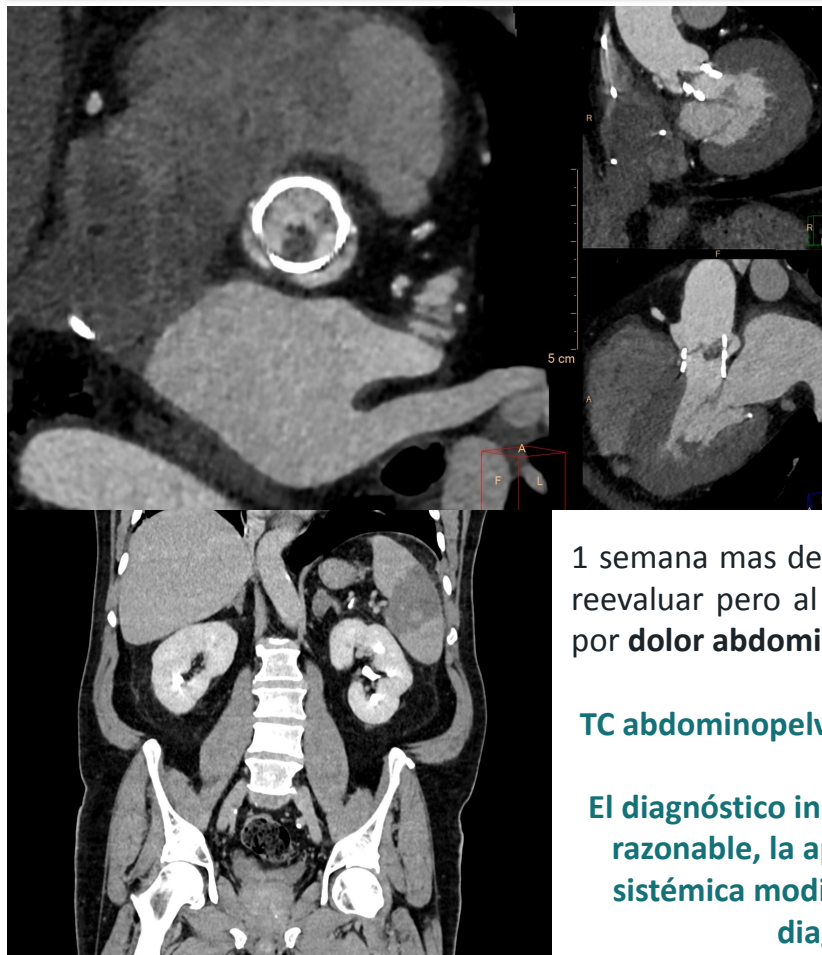
Marzo/2026 consulta con resultados del último ETT + disnea de esfuerzo

AngioTC cardiaca valvular

Engrosamiento de los tres leaflets.

Adherida al leaflet en posición coronariana izquierda **imagen redondeada hipodensa** de aproximadamente 47 UH.

EVOLUCIÓN



Trombosis protesica

Rotamos DOACS por AVK y controlamos RIN cada 72 horas

2 semanas después: **Nuevo ETT con gradientes aumentados 92/55 mmHg**

1 semana mas de anticoagulación oral y reevaluar pero al dia siguiente consulta por **dolor abdominal**

TC abdominopelvica - infarto esplenico

El diagnóstico inicial de trombosis fue razonable, la aparición de embolia sistémica modificó la probabilidad diagnóstica

¿TROMBOSIS O ENDOCARDITIS?



	enterococc...
	- obs...
	estreptomi...
negativ o...	cocos gram...
negativ o...	cocos gram...
no se rea...	enterococc...
terial r...	
se real...	
ativo o...	

¿Habría que solicitar hemocultivos?
¿Habría que realizar un ecocardiograma transesofágico?

Re - RVA

Parte quirurgico: Prótesis completamente infectada y dañada
Aunque no disponemos de anatomía patológica de la prótesis explantada

La disfunción protésica precoz requiere una evaluación multimodal y dinámica.
Trombosis e infección pueden superponerse.