

Un caso di endocardite

G. Paternoster, N. Stigliano

***Reparto di Terapia Intensiva Cardiochirurgica,
Casa di cura Villa Verde, Taranto***

Anamnesi patologica remota

- Paziente di sesso femminile, 82 anni, anamnesi patologica remota negativa per patologie di rilievo
- **2007:** intervento chirurgico per inserzione protesi al ginocchio sx (gonartrosi invalidante)
- **Dopo 6 mesi:** revisione chirurgica per sintomatologia dolorosa persistente. Scomparsa del dolore
- **Ecografia cardiaca di controllo preoperatoria:** stenosi aortica di grado moderato-grave asintomatica ed una lieve depressione della funzione ventricolare sinistra: visita specialistica cardiocirurgica
- **ECG:** segni di sovraccarico ventricolare sinistro
- **Visita specialistica cardiocirurgica** (dopo 3 mesi dall'ultimo intervento ortopedico): si consiglia intervento di sostituzione valvolare aortica secondo il metodo tradizionale
- **Coronarografia preoperatoria:** stenosi dell'arteria interventricolare anteriore del 90%.

... anamnesi patologica remota

Febbraio 2009:

- Intervento chirurgico di sostituzione della valvola aortica con protesi biologica e *by-pass*. Profilassi antibiotica con ceftazidime.
- Trasferimento in cardiocirurgia. Decorso post-operatorio nella norma.
- Dimessa dopo 10 giorni in buone condizioni generali con indicazione alla riabilitazione cardio-respiratoria.
- Ciclo di riabilitazione cardio-respiratoria: miglioramento della performance generale, versamenti pleurici recidivanti.
- Interruzione della riabilitazione per circa 10 giorni, due toracentesi a distanza di 5 giorni (senza esame microbiologico) e terapia antibiotica con ceftriaxone.
- Ripresa della riabilitazione cardio-respiratoria con buoni risultati (visita cardiocirurgica di controllo: “ventricolo lievemente ipertrofico, buona la contrattilità globale con FE 50%, protesi valvolare aortica in sede e funzionante”)

Marzo 2009:

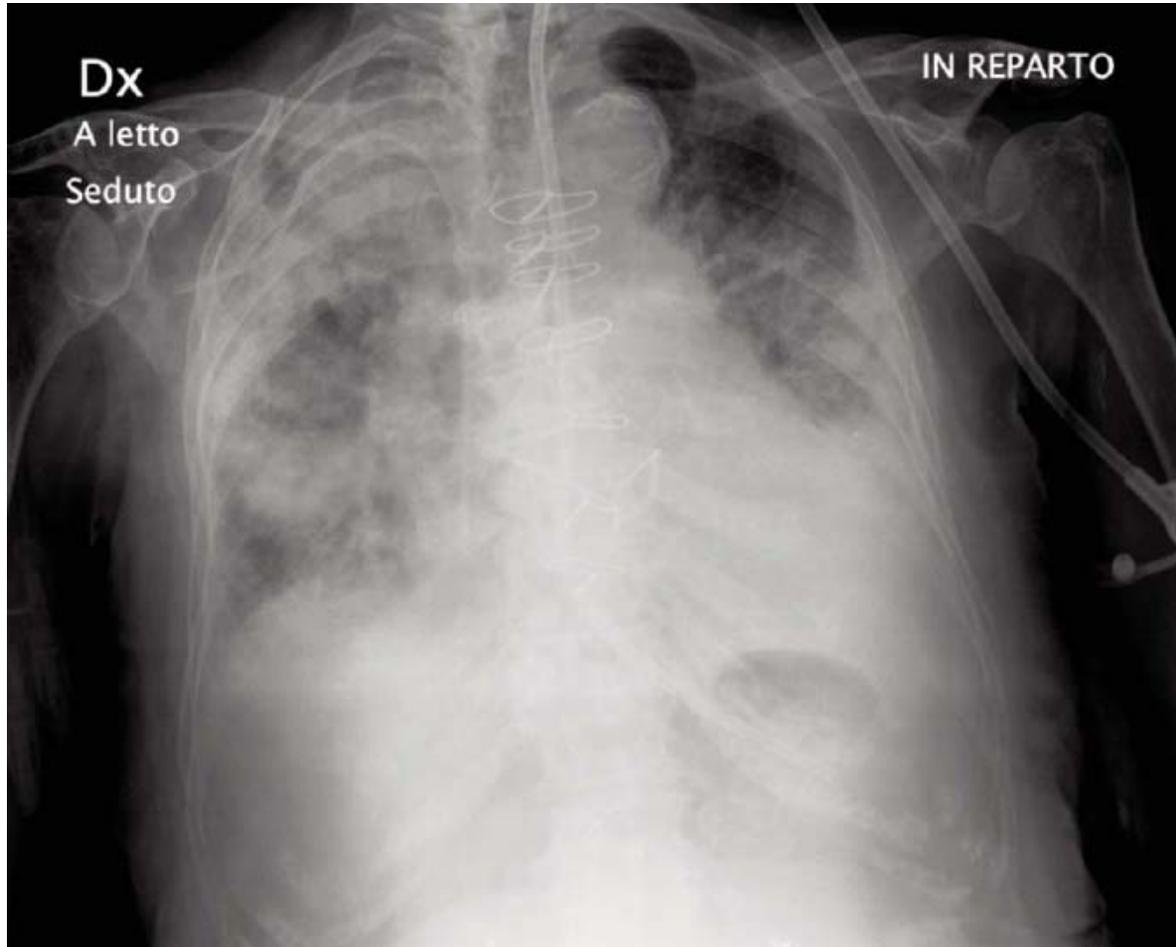
- rientra al proprio domicilio

Anamnesi patologica prossima

Aprile 2009:

- episodi ricorrenti di dispnea con affanno per sforzi di lieve entità, oligoanuria, astenia, nausea e vomito: Pronto Soccorso
- Diagnosi di infarto acuto del miocardio
- ECG: notevole depressione della performance ventricolare sinistra con frazione d'eiezione 25%
- Trasferimento presso il nostro Centro di Emodinamica. Coronarografia in emergenza: stenosi sub occlusiva del tronco comune e stenosi al 95% dell'anastomosi tra l'arteria mammaria e l'interventricolare anteriore
- CVC in vena giugulare interna destra e sondino naso-gastrico
- Rx torace

Radiografia del torace subito dopo l'ingresso in Ospedale



... anamnesi patologica prossima

- **All'ingresso in Emodinamica: paziente disorientata, anurica, cianotica**
- **PA 50/30 mmHg, FC 113 bpm, SpO2 75%, pH 7,21, PaO2 48 mmHg; PaCO2 51 mmHg; K⁺ 5.3; Na⁺ 151; Hb 10,3 g/d**
- **Intubazione oro-tracheale e posizionamento di un contropulsatore aortico. Ventilazione meccanica; PTCA solo sulla lesione del tronco comune**
- **Trasferimento in UTI Cardiochirurgica**
- **Ecocardiogramma transesofageo: massa da vegetazione sulla protesi biologica aortica con tragitto fistoloso tra la parete posteriore aortica e l'atrio sinistro**

Terapia antibiotica empirica

vancomicina 500 mg ogni 12 ore

+

imipenem 500 mg ogni 8 ore

Esami microbiologici

Prima di iniziare la terapia antibiotica empirica è stata eseguita un'emocoltura, che evidenzia:

***Staphylococcus aureus* vancomicino-resistente**
resistente a gentamicina e rifampicina
MIC di linezolid e teicoplanina = 2 mg/l

Sviluppo del caso

Alla luce del risultato dell'esame microbiologico, si decide di modificare la terapia antibiotica in corso con:

daptomicina 8 mg/Kg in monosomministrazione giornaliera

+

imipenem 500 mg ogni 8 ore

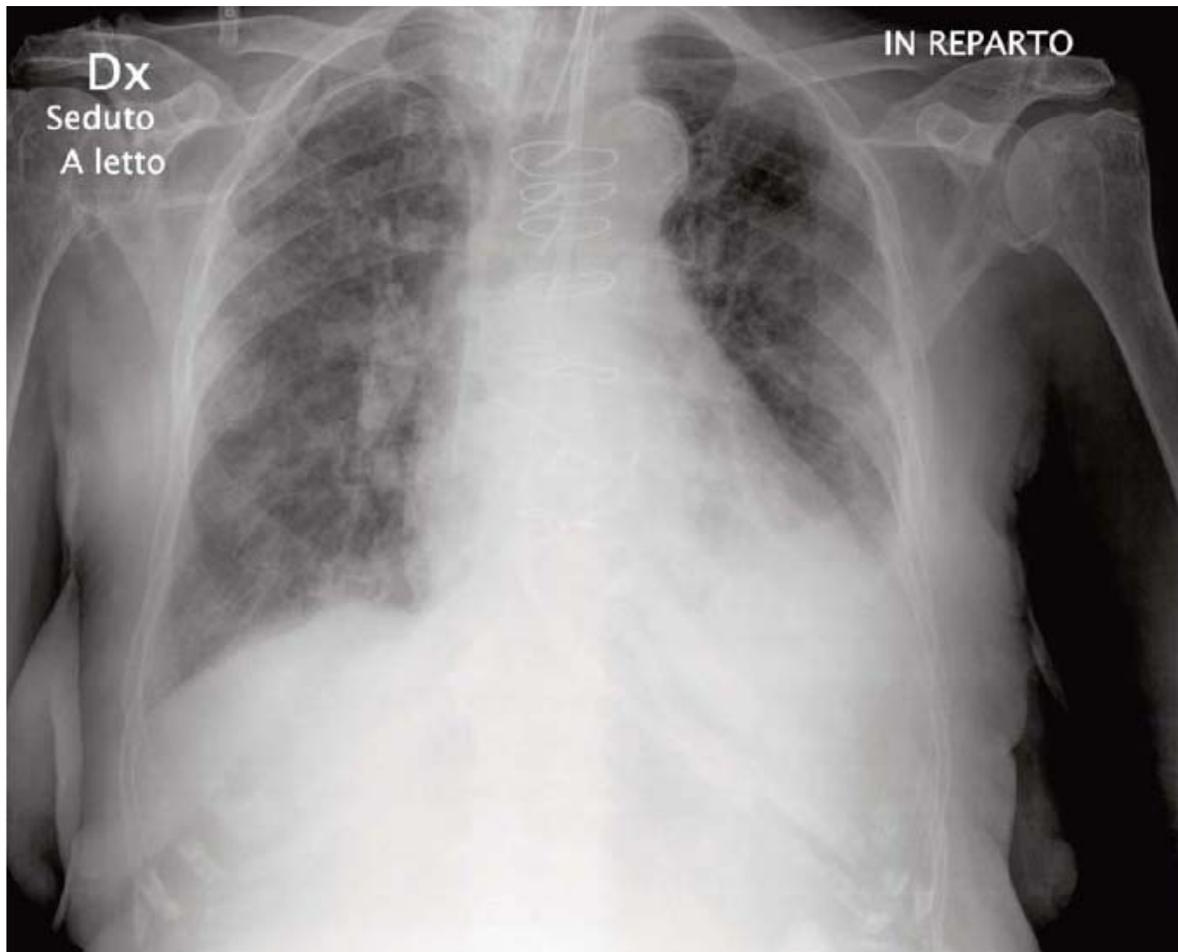
Sviluppo del caso

Dopo 72 ore dall'inizio della nuova terapia antibiotica:

- **paziente apiretica e notevole miglioramento del quadro emodinamico, del quadro respiratorio**
- **conta leucocitaria elevata**

**Rx torace (96 ore dall'ingresso in UTI cardiocirurgica):
quadro radiologico non più compatibile con ARDS**

Radiografia del torace dopo 96 ore dal ricovero in Terapia Intensiva Cardiochirurgica



Evoluzione clinica e considerazioni conclusive

- **Svezzamento dalla ventilazione meccanica ed estubazione. Trasferimento presso altro Reparto di degenza**
- **Ecografia transesofagea di controllo: riduzione significativa della vegetazione sulla protesi biologica**
- **La paziente viene dimessa afebrile ed in buone condizioni cliniche ed emodinamiche**
- **La terapia con daptomicina ha risolto il quadro di endocardite e può aver contribuito in modo significativo anche alla risoluzione del quadro respiratorio secondario alla batteriemia da *Staphylococcus aureus* vancomicino-resistente**