

Reporte de Caso

Endocarditis gonocócica, una rara complicación de la infección gonocócica diseminada

Gonococcal endocarditis, a rare complication of disseminated gonococcal infection

JANIER DANIEL SEGURA CHENG¹, DIANA MARCELA PERALTA ZURITA², CRISTIAN ALEJANDRO RIVERA VARGAS³

Resumen

La infección por *Neisseria gonorrhoeae* tiene una incidencia de 700.000 personas anualmente, sin embargo, la diseminación gonocócica se presenta solo entre el 1% y el 3% de los casos. La endocarditis gonocócica ocurre entre el 1% y 2% de las infecciones gonocócicas diseminadas, ocurre principalmente en hombres jóvenes y tiene alto riesgo de complicaciones y mortalidad. Se reporta el caso de un hombre de 64 años con cuadro de fiebre y dolor articular, se obtuvo hemocultivo positivo para *Neisseria gonorrhoeae* y en el ecocardiograma se encontró vegetación en la válvula mitral. Se dio manejo antibiótico, con lo cual se resolvió la bacteriemia y la vegetación.

Palabras clave: Endocarditis gonocócica, Infección gonocócica diseminada, *Neisseria gonorrhoeae*.

Abstract

Infection with *Neisseria gonorrhoeae* has an incidence of 700.000 people annually, however gonococcal dissemination occurs only between 1% and 3% of cases. Gonococcal endocarditis occurs between 1% and 2% of disseminated gonococcal infections, occurring mainly

in youngmen and is at high risk for complications and mortality. It is reported in the case of a 64-year-old man with fever and joint pain, a positive blood culture was obtained for *Neisseria gonorrhoeae* and in the echocardiogram vegetation was found in the mitral valve. Antibiotic management was given, which resolved bacteremia and vegetation.

Keywords: Gonococcal endocarditis, Disseminated gonococcal infection, *Neisseria gonorrhoeae*.

Introducción

La endocarditis infecciosa consiste en la infección de la superficie endocárdica e implica la presencia de microorganismos en la lesión¹. En la actualidad la endocarditis gonocócica es muy poco frecuente, sin embargo, en la época preantibiótica era relativamente común, causando cerca de un cuarto de los casos de la endocarditis reportados en la literatura²⁻⁵.

La incidencia de infecciones gonocócicas notificada por el CDC (*Centers for Disease Control*), fue de 309.341 personas en los Estados Unidos el 2.010⁶, siendo la endocarditis gonocócica una

¹ Infectólogo de adultos, Coordinador del Comité de Infecciones, Clínica Amiga, Cali, Colombia. Médico General, Universidad Santiago de Cali, Colombia, Especialista en Infectología, Universidad Nacional Autónoma de México, México. e-mail: jasecheng@hotmail.com

² Médico internista, Coordinadora del Programa de Pregrado de Medicina Interna, Universidad Libre Seccional Cali, Colombia. Médico General, Especialista en Medicina Interna, Universidad Libre Seccional Cali, Colombia. e-mail: diana_peralta5@yahoo.es

³ Médico general asistencial sala medicina interna, Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia. Médico General, Universidad Libre Seccional Cali, Colombia. e-mail: carv309@hotmail.com

Recibido: noviembre 5 de 2018

Revisado: diciembre 3 de 2018

Aceptado: diciembre 13 de 2018

CCómo citar: Segura Cheng JC, Peralta Zurita DM, Rivera Vargas CA. Endocarditis gonocócica, una rara complicación de la infección gonocócica diseminada. Rev Colomb Salud Libre. 2018; 13 (2): 18-26. Rev Colomb Salud Libre. 2018; 13 (2): 18-26.

complicación que ocurre entre el 1 y 2% de las infecciones gonocócicas diseminadas^{3,5,6}.

La diseminación gonocócica se presenta entredos a tres semanas después de la primo infección y tiene mayor incidencia en mujeres, sin embargo, para el caso particular de la endocarditis gonocócica, se ha documentado un ligero predominio en hombres, presentándose en el 85% de los casos entre los 15 y 35 años de edad^{1,6-8}.

Vale la pena tener presente que la endocarditis gonocócica se considera un reto diagnóstico, puesto que es una complicación poco frecuente de la infección gonocócica diseminada y no existen modelos de predicción clínica que permitan determinar con certeza las personas con riesgo de padecerla^{6,8}.

Descripción del caso

Hombre de 64 años, con antecedente de HTA, quien consulta con cuadro clínico de tres semanas consistente en fiebre, astenia, adinamia, y dolor en tobillo derecho. Exámenes de laboratorio: hemograma con leucocitos: 13.340 cel/mm³, neutrófilos: 73,3%, linfocitos: 16,3%, hemoglobina: 13,4 g/dl, hematocrito: 40,8%, plaquetas: 318.000 cel/mm³, velocidad de eritrosedimentación globular (VSG): 58 mm/h, proteína C reactiva (PCR): 130,6 mg/dl, procalcitonina: 8,6 ng/ml, uroanálisis: normal, creatinina: 1,18 mg/dl, nitrógeno ureico: 16 mg/dl, alanino aminotransferasa (ALT): 26 UI/L, AST (aspartato aminotransferasa): 31 UI/L, inmunoglobulina M (IgM) e Ig G para leptospira: negativos, exámenes para infección por virus de hepatitis B y C negativos, VIH: Negativo.

Ecografía de tejidos blandos (tobillo derecho): edema en tejido blando peri maleolar medial, sin evidencia de colecciones o masas.

Resonancia magnética de tobillo derecho: sin evidencia de artritis ni osteomielitis.

Finalmente llegan los tres hemocultivos



Figura 1: Vegetación en valva posterior de válvula mitral.
Fuente: Elaboración propia.

tomados positivos para *Neisseria gonorrhoeae* resistente a penicilina, con este hallazgo se decidió solicitar ecocardiograma transesofágico, el cual mostró una vegetación móvil en valva posterior de válvula mitral, estableciendo el diagnóstico de endocarditis gonocócica (Figura 1).

Con respecto al tratamiento, el paciente no requirió intervención quirúrgica endocárdica; se indicó manejo antibiótico con ceftriaxona 1 gramo endovenoso cada 12 horas y doxicilina tabletas de 100 mg cada 12 horas por 4 semanas teniendo en cuenta posible riesgo de infección oculta por *Chlamydia trachomatis*. Se realizaron hemocultivos de control los cuales fueron negativos, el paciente evolucionó satisfactoriamente y en los controles de seguimiento no presentó recaída clínica de la enfermedad.

Discusión

La infección por *Neisseria gonorrhoeae* tiene una incidencia de 700,000 personas anualmente, sin embargo, la mayoría de las veces se manifiesta como una infección localizada a nivel genital⁶.

La diseminación gonocócica se presenta solo entre el 1% y el 3% de los casos⁶.

Generalmente los pacientes con infección gonocócica diseminada no presentan simultáneamente signos de infección genital localizada⁶. El paciente del caso clínico que reportamos, se manifestó con fiebre de origen desconocido y dolor monoarticular, sin síntomas genitales, por lo tanto, no se sospechó inicialmente *Neisseria gonorrhoeae* como agente causal del compromiso sistémico.

Por su parte, la endocarditis gonocócica es una entidad poco frecuente, ocurre entre el 1% y 2% de las infecciones gonocócicas diseminadas. Esta endocarditis afecta comúnmente a las válvulas nativas (principalmente la aórtica) y tiene alta mortalidad con complicaciones como abscesos cardiacos o fístulas⁶. En el presente caso, se encontró la vegetación en la válvula mitral, el compromiso de esta válvula se presenta en el 30% de los casos⁶.

Los síntomas más comunes de la endocarditis gonocócica son fiebre (44-64%), artralgias (30-44%) y eritema cutáneo (12%), al examen físico se puede encontrar soplo cardiaco (77-88%), artritis (18-40%) y hematuria glomerular (22%). (6,7,8) Otros signos menos comunes son: esplenomegalia en 11%, hemorragias en astillas en 8%, lesiones de Janeway en 5%, manchas de Roth en 5%, y hemorragia conjuntival en 5%⁸. En nuestro caso clínico el paciente manifestó fiebre y artralgia, pero no se encontró soplo cardiaco al examen físico, ni los otros signos y síntomas descritos, cuando se documentó la bacteriemia por *Neisseria gonorrhoeae*, se decidió solicitar el ecocardiograma, de esta manera se encontró la vegetación.

El objetivo principal del manejo en la endocarditis gonocócica es la erradicación de la bacteria, a lo largo de la historia la penicilina intravenosa ha sido usada exitosamente, sin embargo, en el año de 1.992 se reportaron los primeros casos de endocarditis causada por

N. gonorrhoeae productora de penicilinasas⁴. Por lo tanto, actualmente la ceftriaxona es recomendada como el tratamiento de elección para la endocarditis gonocócica, no obstante, hay que tener presente la creciente resistencia del germen a los antimicrobianos; esta situación ha hecho que las guías del CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), consideren terapia combinada para el manejo de enfermedades localizadas, sin embargo, en casos diseminados no existen tales recomendaciones^{1,4,5,8}.

Finalmente, para considerar el manejo quirúrgico se debe tener en cuenta los siguientes aspectos: falla cardíaca, bacteriemia persistente, formación de abscesos perivalvulares, el tamaño de la vegetación y los fenómenos embólicos recurrentes a pesar de adecuado tratamiento médico^{1,5}.

El paciente de este caso clínico, no tenía indicación de cirugía; se inició manejo antibiótico con ceftriaxona y en los exámenes de seguimiento se logró documentar resolución de la bacteriemia y la vegetación.

Referencias

1. Sénior, JM, Gándara, JA. Endocarditis infecciosa. IATREIA. 2015;28(4): 456-471.
2. Peter, A. Gonococcal Arthritis (Disseminated Gonococcal Infection). Infect Dis Clin N Am. 2005;19(4): 853-861.
3. Burke, A. Fever of Unknown Origin: Clinical Overview of Classic and Current Concepts. Infect Dis Clin N Am. 2007;21(4): 867-915.
4. Nie, S., Wu, Y., Huang, L. et al. Gonococcal endocarditis: a case report and literature review. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2014;33(1): 23-27
5. Ramos, A., García-Pavía, P., Orden, B. et al. Gonococcal endocarditis: a case report and review of the literature. Infection. 2014; 42 (2): 425-428
6. Ito H, Miyazaki S, et al. Gonococcal Endocarditis in a 47-year-old Japanese Man. Internal medicine. 2014; 53 (5): 505-509
7. Ferraz de Campos, FP, Gonococcal endocarditis: an ever-present threat. Autops Case Rep. 2016; 6(2): 19-25.
8. Hoen, B., Duval, X. Infective Endocarditis. N Engl J Med. 2013; 368(15):1425-1433