

Infekcyjne zapalenie wsierdzia – nietypowy czynnik ryzyka – ciężki przebieg. Opis przypadku.

Dr hab. med. Anna Konopka prof. inst¹, dr med. Małgorzata Stępień-Wojno¹, Prof. dr hab. med. Ilona Michałowska², Dr med. Jerzy Lichomski³

1. Oddział Intensywnej Terapii Kardiologicznej, Narodowy Instytut Kardiologii
2. Zakład Radiologii, Narodowy Instytut Kardiologii
3. Klinika Kardiochirurgii i Transplantologii, Narodowy Instytut Kardiologii

Abstrakt

Do Oddziału Intensywnej Terapii Kardiologicznej (OITK) przyjęto 32 letnią pacjentkę z podejrzeniem infekcyjnego zapalenia wsierdzia (IZW). W posiewach krwi obecność *Staphylococcus aureus* wrażliwego na metycilinę (MSSA). Rozpoznanie IZW potwierdzono w badaniu echokardiograficznym przezklatkowym, przezprzełykowym oraz w tomografii komputerowej (CT) serca. W badaniach tych stwierdzono duże vegetacje bakteryjnych na zastawce mitralnej (1,1x2,9 cm). W CT jamy brzusznej uwidoczniono ropnie w mięśniu biodrowym lewym oraz cechy zawału śledziony, a w CT głowy ropnie i nacieki zapalne w ośrodkowym układzie nerwowym (OUN) co korespondowało z objawami neurologicznymi (dezorientacja, zaburzenia pamięci). Posiew płynu mózgowo-rdzeniowego dodatni w kierunku MSSA. Ostatecznie rozpoznano IZW z zatorowością obwodową i zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Początkowo kontynuowano wdrożone wcześniej leczenie kloksacyliną i gentamycyną, a następnie z powodu braku poprawy klinicznej (utrzymująca się gorączka, podwyższone parametry zapalne i objawy neurologiczne) gentamycynę zamieniono na meropenem uzyskując ujemne posiewy krwi. Ze względu na duże vegetacje, incydenty zatorowe, znaczną destrukcję zastawki mitralnej i nacieki zapalne okolic okołostawkowych w 10. dobie leczenia wykonano pilną operację. Wszczepiono sztuczną zastawkę mitralną. Chora w stanie ogólnym dobrym, celem kontynuacji leczenia, została przeniesiona do szpitala, z którego przyjechała do OITK.

Podsumowanie

Chora z ciężkim przebiegiem IZW powikłanym zatorowością w tym do OUN. Ze względu na powikłania neurologiczne modyfikacja leczenia – podano antybiotyk dobrze penetrujący do OUN. Z powodu dużej vegetacji, zatorowości obwodowej i do OUN oraz znacznej destrukcji tkanek serca (typowe dla MSSA), konieczne było pilne operacyjne usunięcie zakażonej i zniszczonej zastawki mitralnej i wszczepienie sztucznej. Pomimo wielu wyzwań medycznych i wyjściowo ciężkiego stanu chorej, uzyskano pełne wyleczenie.