



Endocarditis infecciosa

¿Qué es la endocarditis infecciosa?

La endocarditis es una infección del revestimiento interno (endocardio) de las cámaras y/o válvulas del corazón. También incluye la infección de material protésico (*stent*, conductos, prótesis valvular *↔ introducido mediante un procedimiento previo (cirugía/cateterismo).

Es poco frecuente en población pediátrica, pero puede causar un daño cardíaco grave.

¿Cómo se produce la endocarditis infecciosa?

La mayor parte de las endocarditis están producidas por **bacterias**, que en un porcentaje muy alto se encuentran habitualmente en nuestro cuerpo (boca, piel, intestino...)

La presencia de lesiones en el endocardio y/o en las válvulas cardíacas (incluidas las prótesis), pueden cursar con un flujo sanguíneo turbulento que facilita la aparición de pequeños trombos. Estos trombos favorecen que las bacterias se adhieran y se multipliquen. Una vez colonizados se llaman vegetaciones.

Estas vegetaciones pueden crecer progresivamente y afectar a las válvulas, así como a las paredes del corazón dando lugar a cuadros clínicos agudos graves. Además, se pueden ☐☐☐☐☐☐ pequeños trombos infectados a la sangre alcanzando y afectando otros órganos (huesos, riñones, cerebro...).

¿Quiénes tienen más riesgo?

Los niños con **cardiopatías congénitas** tienen más riesgo de desarrollar esta infección porque como ya hemos mencionado se suelen asociar a un flujo de sangre turbulento a través de las cámaras del corazón o por tener áreas de reparación quirúrgica o prótesis.

En ausencia de cardiopatía, los **catéteres venosos centrales** son el principal factor de riesgo en niños ingresados en cuidados intensivos, neonatos prematuros, pacientes oncológicos o inmunodeprimidos.

¿Cuándo se sospecha la existencia de endocarditis infecciosa?

Los síntomas pueden aparecer de forma diferente en cada niño. Por lo general, son pacientes con algún factor de riesgo de los descritos previamente. En unos casos se presentará de forma insidiosa, lo que puede dificultar el diagnóstico, y otras veces debutará de forma brusca.

El síntoma más frecuente es la fiebre, en muchas ocasiones de larga evolución (semanas/meses).

Otros síntomas pueden incluir:

- Malestar general, cansancio
- Dolores musculares inespecíficos
- Cefalea y alteraciones del sueño
- Pérdida de apetito y peso

- Dolor abdominal, vómitos
- Exantema (manchas en la piel)

Estos síntomas pueden corresponder a muchas patologías y solo sirven como sospecha. El diagnóstico definitivo requerirá pruebas complementarias.

¿Cómo se diagnostica la endocarditis infecciosa?

El diagnóstico de la endocarditis infecciosa se basa en 3 pilares fundamentales:

- Alta sospecha clínica ante la presencia de los síntomas descritos previamente, especialmente en pacientes de riesgo.
- Uso de pruebas complementarias microbiológicas: la detección de bacterias en la sangre (cultivo de sangre).
- Uso de pruebas de imagen: en la ecocardiografía se pueden objetivar las vegetaciones (tamaño, localización y repercusión sobre las válvulas/paredes del corazón), así como evaluar la estructura y función del corazón. Se trata de una prueba inocua y no invasiva. En ocasiones puede ser necesario realizar una ecocardiografía transesofágica (a través de una sonda que se introduce por la boca hasta el esófago).

¿Cómo se trata la endocarditis infecciosa?

La endocarditis infecciosa se trata con antibióticos por vía intravenosa (se administran a través de la vena) durante varias semanas, ya que las bacterias se encuentran en el interior de los trombos y es difícil que la medicación llegue a esa zona. Al tratarse de una infección grave, lo más probable es que el tratamiento se reciba bajo vigilancia hospitalaria.

Durante el tratamiento, el seguimiento de la evolución de la enfermedad se llevará a cabo mediante ecocardiografías seriadas y análisis de sangre.

A veces, si la respuesta al tratamiento con antibióticos no es la esperada, si hay una complicación o el paciente está en una situación grave (por daño de una válvula o amenaza de rotura) puede ser necesario el tratamiento quirúrgico.

¿Cómo se previene la endocarditis infecciosa?

La endocarditis bacteriana no se puede prevenir por completo. Como se ha comentado anteriormente, muchas de las bacterias responsables de la endocarditis se encuentran habitualmente en nuestro cuerpo (boca, abdomen, piel...).

Por tanto, de forma general, se recomienda ayudar a su hijo a mantener una adecuada higiene bucal (dientes y encías) y realizar revisiones odontológicas periódicas para una adecuada prevención de endocarditis. Con ello tratamos de evitar la enfermedad dental que aumenta el riesgo de paso de bacterias a la sangre durante un procedimiento tan cotidiano como el cepillado de dientes. También se debe evitar la realización de piercings y tatuajes.

Hoy en día, la recomendación de administrar antibióticos preventivos se realiza solo a aquellos pacientes portadores de una patología con riesgo alto de endocarditis bacteriana y solo ante aquellos procedimientos que se consideran de mayor riesgo. En todo caso si el niño tiene potencialmente riesgo ante cualquier procedimiento, deberá informar al médico especialista de su hijo quien valorará la necesidad o no de la profilaxis antibiótica.

Artículo publicado el 5-4-2021, revisado por última vez el 5-4-2021

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/endocarditis-infecciosa>