

Endocarditis infecciosa por fusarium solani complex, a propósito de un caso

Víctor Vásquez Gómez^{1*}, Carla Aguirre Fernández¹, Tomás Regueira Heskia¹.

1. Universidad Finis Terrae- Clínica Santa María, Santiago, Chile.

*Correspondencia: vicvas_17@hotmail.com

Introducción: La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad poco frecuente, que ha presentado un aumento de incidencia en especial por el incremento de población de pacientes inmunosuprimidos, así como también, por el desarrollo de nuevas herramientas diagnósticas. La endocarditis fúngica (EF) es un tipo infrecuente de EI estimada entre 1,2-2,6%, pero que en EI de pacientes postquirúrgicos alcanza un 15%. Los factores de riesgo principales son cirugía cardíaca previa, uso de drogas intravenosas, nutrición parenteral, inmunosupresión, anomalías cardíacas subyacentes, válvulas cardíacas protésicas, catéteres venosos centrales permanentes y uso prolongado de antibióticos de amplio espectro. Existe asociación entre válvula aórtica bicúspide y EI. Hace algunos años, se planteaba que pacientes con ésta anomalía deberían recibir profilaxis antibiótica, recomendación que actualmente se desestima por no tener evidencia que la sustente. La EF se asocia a una mortalidad de alrededor de 50% y la causa más frecuente es por *Candida albicans* seguido de *aspergillus*. Una causa de EF poco observada pero cada vez más prevalente es por *Fusarium*. Las especies de *Fusarium*, son hongos filamentosos que se encuentran en el ambiente y que pueden ocasionar infecciones fúngicas invasoras, con alta mortalidad. **Desarrollo del caso:** Presentamos un caso desarrollado durante el 2022 en nuestra institución. Paciente masculino de 63 años con antecedente de trasplante de médula ósea hace 17 años, actualmente sin tratamiento inmunosupresor, quien presenta EI por *Fusarium solani*. Se describe el proceso diagnóstico, la respuesta a la terapia y las complicaciones con las que se presenta. **Conclusión:** La EF es un reto diagnóstico que presenta alto riesgo de complicaciones y alta mortalidad. Se cree que el advenimiento de técnicas rápidas incluida la detección de antígenos fúngicos (galactomanano / anti-manano y beta 1,3-d-glucanos) y reacción en cadena polimerasa (PCR), mejoran la sensibilidad y reducen los retrasos en el diagnóstico, aunque hay datos limitados disponibles sobre su uso para el diagnóstico de EF. De la misma forma, éstas técnicas no siempre están disponibles. El éxito del tratamiento depende del inicio precoz de antifúngicos, así como de la remoción del foco infeccioso y se debe mantener una alta sospecha clínica en la población de riesgo, principalmente en pacientes que no responden al tratamiento inicial. Palabras clave: Endocarditis; Endocarditis fúngica; *Fusarium*.