Endocardite infettiva

Data 30 giugno 2013
Categoria infettivologia

Una breve sintesi sull'endocardite infettiva.

Per endocardite infettiva s'intende una infezione di tipo batterico dell'endocardio.
Si tratta di una patologia più frequente negli uomini (circa 65% dei casi).
Colpisce con più frequenza dopo i 55-65 anni.

Vi sono fattori di rischio per endocardite infettiva?

I fattori di rischio più noti sono la presenza di protesi valvolari cardiache o di dispositivi intracardiaci, una storia precedente di endocardite infettiva o di endocardite reumatica.
Altre condizioni predisponenti sono le cardiopatia congenite cianotiche non operate, le lesioni valvolari cardiache di tipo degenerativo, il diabete, l'infezione da HIV, l'uso endovenoso di droghe, l'emodialisi cronica.

Quali sono le cause di endocardite infettiva?

Nella maggior parte dei casi l'endocardite infettiva riconosce come agenti patogeni lo streptococco e lo stafilococco. In altri casi sono in gioco la bartonella, la brucella, la coxiella burnetti, l'apsergillo, la clamidia, etc.

Quali sono i sintomi dell'endocardite infettiva?

Nella maggior parte dei casi è presente febbre. All'esame obiettivo il segno più importante è la comparsa ex novo di un soffio cardiaco oppure il peggioramento di un soffio pre-esistente.
Altri segni e sintomi sono l'ematuria, la splenomegalia, emorragie congiuntivali oppure petecchie a livello del tronco o delle gambe. Possono formarsi emboli settici che causano ictus, infarto miocardico, infarto renale (dolore al fianco), ischemia acuta degli arti. Altri segni di endocardite infettiva sono: sepsi, noduli di Osler (noduli dolenti arrossati sui polpastrelli delle dita), scompenso cardiaco, meningite, etc.
Clinicamente si distingue una forma a decorso acuto ed una a decoso subacuto in cui per vari giorni possono essere presenti solo febbre non elevata e sintomi influenzali.

Quali sono gli esami di laboratorio utili per la diagnosi?

Si ha generalmente un aumeto degli indici di flogosi (VES, PCR) ed alterazioni dell'emocromo (leucocitosi, anemia).
L'esame emocolturale permette di evidenziare il germe in causa. Si possono avere endocarditi infettive con emocolture negative quando il prelievo viene eseguito in pazienti già in trattamento antibiotico oppure se sono in gioco germi che si evidenziano solo con tecniche colturali specifiche.

Quali sono i criteri diagnostici dell'endocardite infettiva?

Vengono usati i criteri di Dukes distinti in maggiori (emocolture positive, quadro ecocardiografico di masse endocardiache o vegetazioni valvolari, ascessi miocardici, deiescenza di una valvola protestica, nuova insufficienza valvolare) e criteri minori (presenza di fattori di rischio, febbre > 38°C, segni clinici sospetti). Di solito per la diagnosi è richiesta le presenza di due segni clinici maggiori oppure di un segno clinico maggiore e tre minori oppure di cinque criteriminori.

Qual è la prognosi dell'endocardite infettiva?

Prima dell'era antibiotica la prognosi era quasi sempre fatale. Attualmente la prognosi è buona ma dipende anche dalla precocità della diagnosi, dal tipo di microrganismo in causa e dalla comparsa di complicanze cardiache, renali, cerebrali, etc.

Qual è la terapia dell'endocardite infettiva?

Nelle forme dovute ai germi più comunemente in causa la terapia antibiotica si basa sulla associazione tra un beta-lattamico e un aminoglicosidico. La durata del trattamento dipende dal batterio in causa ma generalmente dura 2-6

settimane. Ovviamente la scelta dell'antibiotico dipende anche dai risultati dell'antibiogramma.

Quando effettuare la profilassi antibiotica dell'endocardite infettiva?

Dell'argomento ci siamo già occupati in alcune pillole precedenti e a queste rimandiamo:

http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5250
http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3844
http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3302

RenatoRossi