



2015 - AFECTACIÓN CEREBROVASCULAR DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Jesús Álvarez Rodríguez, Eva López-Urrutia Baquero, Marta Sanz Alba, Javier Pérez Serrano y Carmen Sáez Béjar

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: La afectación del sistema nervioso central (SNC) es frecuente en el curso de la endocarditis infecciosa (EI), siendo la complicación extracardíaca más común (20-40% de los pacientes). Nuestro estudio pretende analizar las características de los pacientes con endocarditis infecciosa definitiva con clínica neurológica como forma de presentación, y posterior confirmación de la afectación del SNC.

Métodos: Estudio unicéntrico descriptivo basado en una cohorte retrospectiva de pacientes diagnosticados de EI definitiva por criterios Duke que se presentaron con afectación cerebrovascular en el Hospital Universitario de La Princesa desde enero 1998 hasta agosto de 2021. Se recogieron variables clínicas, radiológicas, evolutivas y microbiológicas desde la historia clínica digital.

Resultados: Se incluyeron un total de 40 pacientes, de los cuales un 39% eran mujeres, con una edad media de 65,25 años. La mediana del índice de Charlson de los datos disponibles fue de 3. Un 62,5% se asentaron sobre válvulas nativas, siendo la mitral la más frecuente (52%), seguida de la aórtica (44%). De las válvulas protésicas, la mitral mecánica fue la más afectada (43,4%). El 75% de los ictus fueron isquémicos, siendo el territorio más afectado el de la arteria cerebral media (53%). Dos casos se presentaron como accidente isquémico transitorio. Se realizó terapia de reperfusión solo en un 10% de los eventos isquémicos, desconociendo el diagnóstico de EI en el momento del procedimiento. Se practicaron dos trombectomías con resolución completa del déficit neurológico, evolucionando una de ellas a transformación hemorrágica leve; y una fibrinólisis que se complicó con transformación hemorrágica y fallecimiento posterior del paciente. El ictus hemorrágico ocurrió en un 25% de los casos, uno de los cuales precisó embolización de un aneurisma micótico. Únicamente un paciente se encontraba anticoagulado antes del episodio hemorrágico. Un 32,5% de los pacientes presentó afectación metastásica de la EI a otro nivel, siendo el órgano más frecuentemente afectado el bazo, seguido del riñón. El microorganismo causal más habitual fue *Staphylococcus epidermidis* (22,5%), seguido de *Staphylococcus aureus* sensible a meticilina (15%), y de *Streptococcus* del grupo *viridans* (12,5%). El 55% de los pacientes precisó tratamiento quirúrgico de la EI, siendo la indicación más frecuente el cuadro embólico. La mortalidad hospitalaria fue del 37,5%, siendo superior entre los eventos hemorrágicos (60%) respecto a los isquémicos (30%).

Conclusiones: La focalidad neurológica en el contexto de un cuadro infeccioso en pacientes con

factores de riesgo para infecciones endovasculares debe hacernos sospechar la posibilidad de una EI, pudiendo comprometer la seguridad de la terapia de reperfusión. La afectación de la válvula mitral, tanto nativa como protésica, es la más implicada en los fenómenos embólicos del SNC, afectando principalmente al territorio de la arteria cerebral media. En nuestra serie la mortalidad supera el 30%, sobrepasando el 50% en caso del ictus hemorrágico.

Bibliografía

1. Sotero FD, Rosário M, Fonseca AC, Ferro JM. Neurological Complications of Infective Endocarditis. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2019;19(5):23.
2. Sader E, Abdalkader M, Thom N, Nguyen TN, McDonald S, Greer D, *et al.* Endovascular Treatment of Infective Endocarditis-Related Acute Large Vessel Occlusion Stroke. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2021;30(6):105775.
3. Hu W, Wang X, Su G. Infective endocarditis complicated by embolic events: Pathogenesis and predictors. *Clin Cardiol.* 2021;44(3):307-15.