

## 2197 - ANEURISMAS MICÓTICOS: SERIE DE CASOS Y REVISIÓN DE UNA ENTIDAD INFECCIOSA POCO FRECUENTE

**Claudia Tironi Martínez**, Maria Dolz Rubert, Ximena Cano Narváez, Beatriz Rausell Tena, Ignacio Pérez Catalán y Paula Cervera Cabrera

Medicina Interna, Hospital General Universitario de Castellón, Castellón de La Plana, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas, métodos diagnósticos, manejo terapéutico y evolución clínica en pacientes con aneurismas micóticos, enfatizando las complicaciones cardiovasculares asociadas, para destacar la importancia del diagnóstico temprano y tratamiento multidisciplinario.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo basado en la revisión de historias clínicas de pacientes con diagnóstico confirmado de aneurisma micótico entre los años 2019 y 2025. Se recopilaban datos demográficos, comorbilidades, localización del aneurisma, microorganismos aislados, modalidad terapéutica empleada (médica, quirúrgica o endovascular), duración del tratamiento antibiótico y evolución clínica. El diagnóstico se sustentó en hallazgos imagenológicos (principalmente angio-TC) y cultivos microbiológicos positivos.

**Resultados:** Se incluyeron 4 pacientes con edad media de 66 años, predominio masculino (75%) y comorbilidades relevantes. La localización más frecuente fue la aorta abdominal infrarrenal (50%), seguida del tronco celíaco y de la arteria pulmonar inferior izquierda. El agente etiológico predominante fue *Staphylococcus aureus* sensible a cloxacilina (50%), seguido de *Brucella* spp. y *Enterococcus faecalis*. Todos los pacientes recibieron tratamiento antibiótico prolongado y dirigido, con esquemas combinados en la mayoría de los casos. Dos pacientes requirieron tratamiento invasivo: uno quirúrgico con recambio valvular aórtico y mitral, y otro con exclusión endovascular mediante prótesis aortoiliaca. Las complicaciones observadas incluyeron bacteriemia persistente, endocarditis protésica, pseudoaneurismas, taponamiento cardíaco, *shock* séptico y espondilodiscitis. Tres pacientes fueron dados de alta con evolución favorable; uno continúa hospitalizado bajo tratamiento supresor antibiótico de larga duración. La duración del tratamiento antibiótico osciló entre 7 semanas y más de 135 semanas en contexto de infecciones persistentes o recidivantes. Los esquemas ambulatorios incluyeron combinaciones con cotrimoxazol, doxiciclina, rifampicina, fluconazol y amoxicilina, adaptados a la sensibilidad microbiológica y la evolución clínica.

**Tabla 1. Datos clínicos de pacientes con aneurisma infeccioso**

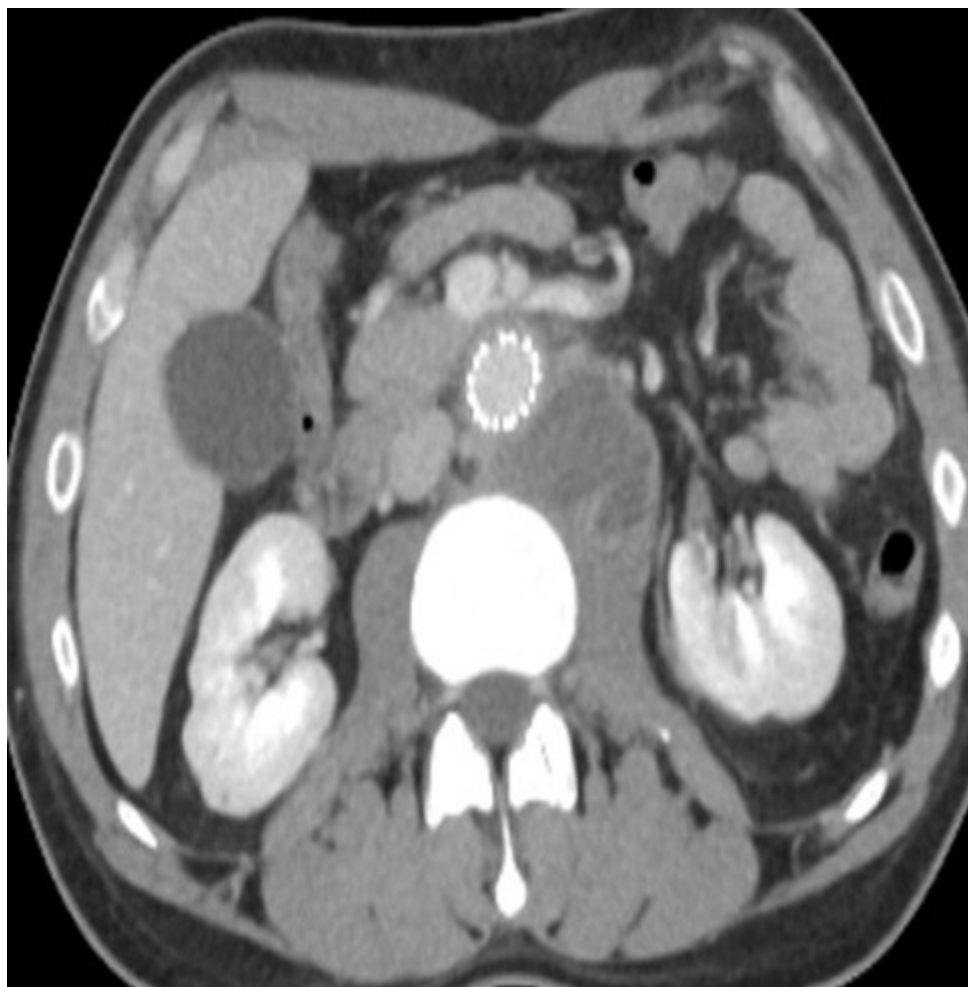
Edad	Género	Localización del aneurisma	Microorganismo aislado	Tipo de tratamiento	Complicaciones	Evolución clínica
76	Mujer	Arteria pulmonar inferior izquierda	<i>S. aureus</i> sensible a cloxacilina	Médico	Bacteriemia asociada a catéter central; fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida; <i>shock</i> séptico	Sobrevive
68	Hombre	Tronco celiaco	<i>Brucella</i>	Quirúrgico	Endocarditis sobre válvula aórtica mecánica; pseudoaneurisma de aorta ascendente	Sobrevive
77	Hombre	Aorta abdominal infrarrenal	<i>E. faecalis</i>	Médico	Infección de nefrostomía; obstrucción del drenaje urinario; espondilodiscitis	Sobrevive
44	Hombre	Aorta abdominal infrarrenal	<i>S. aureus</i> sensible a cloxacilina	Endovascular	Sin complicaciones registradas	Sobrevive

**Tabla 2.**  
Tratamiento  
antibiótico y  
duración total del  
tratamiento

Paciente	Tratamiento antibiótico	Duración del tratamiento
Paciente 1	Vancomicina intravenosa y cloxacilina intravenosa	7 semanas
Paciente 2	Hospitalario: meropenem, linezolid, cloxacilina, rifampicina, ceftriaxona, doxiciclina, daptomicina, gentamicina, fluconazol. Ambulatorio: cotrimoxazol, rifampicina, doxiciclina, fluconazol.	Tratamiento supresor crónico (60 semanas)
Paciente 3	Hospitalario: cefepime, linezolid, fluconazol; tratamiento secuencial: cotimoxazol + amoxicilina	Tratamiento supresor crónico (135 semanas)

Paciente 4	Daptomicina, cloxacilina y meropenem IV (tratamiento combinado)	Actualmente sigue hospitalizado (3 semanas)
------------	---	---





**Discusión:** Los aneurismas micóticos representan una entidad infrecuente pero de elevada gravedad, generalmente secundaria a infecciones bacterianas invasivas. En nuestra serie, *Staphylococcus aureus* fue el patógeno predominante, en concordancia con lo descrito en la literatura. Sin embargo, destaca el aislamiento de *Brucella* spp., agente menos habitual pero con reconocida asociación a complicaciones cardiovasculares graves. La afectación cardíaca, particularmente la endocarditis sobre prótesis valvulares, fue determinante en la evolución clínica, asociándose a mayor complejidad terapéutica y estancia hospitalaria prolongada. La combinación de diagnóstico precoz mediante angio-TC, tratamiento antibiótico prolongado dirigido y, en casos seleccionados, intervención quirúrgica o endovascular, demostró ser clave para mejorar el pronóstico. Estos hallazgos subrayan la necesidad de un enfoque interdisciplinario precoz para optimizar el manejo y reducir la morbilidad y mortalidad en esta patología.

**Conclusiones:** Los aneurismas micóticos afectan predominantemente a adultos mayores con comorbilidades cardiovasculares significativas. El diagnóstico precoz mediante técnicas de imagen avanzadas y tratamiento antibiótico-quirúrgico oportuno son cruciales para mejorar los resultados clínicos. La presencia concomitante de afectación cardíaca, especialmente endocarditis, incrementa la gravedad del cuadro clínico, por lo que es esencial un abordaje multidisciplinario coordinado para manejar adecuadamente estas complicaciones y optimizar la supervivencia del paciente.

## Bibliografía

1. Neth BJ, Cohen S. Mycotic aneurysm. Pract Neurol. 2022 Oct;22(5):407-9. doi:10.1136/practneurol-2021-003260
2. Restrepo CS, González TV. Infected ("Mycotic") coronary artery aneurysm: Systematic review. J Cardiovasc Comput Tomogr. 2020;14(6):e99-e104. doi:10.1016/j.jcct.2019.01.018