



## V-2. - ENDOCARDITIS TROMBÓTICA NO BACTERIANA EN NUESTRO HOSPITAL EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

R. Baeza Trinidad<sup>1</sup>, J. Peña Somovilla<sup>1</sup>, C. García García<sup>2</sup>, S. Morera Rodríguez<sup>1</sup>, M. Casañas Martínez<sup>1</sup>, J. Gómez Cerquera<sup>1</sup>, S. Sánchez Hernández<sup>1</sup>, Y. Brito Díaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Enfermedades Infecciosas. Complejo Hospital San Pedro. Logroño. La Rioja.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar las características de los pacientes diagnosticados de endocarditis trombótica no bacteriana (ETNB) en nuestro hospital.

**Métodos:** Se estudiaron los pacientes ingresados en nuestro hospital en los últimos 10 años diagnosticados de ETNB con confirmación de lesiones valvulares mediante ecocardiograma.

**Resultados:** Presentamos 4 casos de ETNB asociados con procesos tumorales (tabla 1). Todos ellos fueron ingresados con sospecha de ictus isquémico que se confirmó mediante resonancia cerebral (en el caso 1 asociaba infarto pulmonar). Los factores predisponentes del estado de hipercoagulabilidad asociado fueron adenocarcinomas, cuyo origen se ubicaba en pulmón (en casos 1 y 3), colon (caso 2) y páncreas (caso 4). En los casos 3 y 4 el diagnóstico oncológico fue un hallazgo casual durante el ingreso. Ecocardiográficamente se visualizaron vegetaciones asentadas en la válvula mitral, confirmándose la asepticidad en los casos 1 y 4 mediante autopsia. En los casos 2 y 3 no se realizó autopsia por lo que el diagnóstico se basa en la visualización de las lesiones y la negatividad de hemocultivos y serologías. El tratamiento se instauró una vez visualizadas las vegetaciones. Todos recibieron HBPM a dosis terapéuticas. Todos los pacientes fallecieron durante el primer año.

Caso	Sexo/Edad	Factor asociado	Debut	Válvula afectada	Diagnóstico
1	Hombre, 69 años	Adenocarcinoma pulmonar	Ictus isquémico/Infarto pulmonar	Mitral	Autopsia
2	Mujer, 76 años	Adenocarcinoma de colon	Ictus isquémico	Mitral	Ecocardiograma
3	Hombre, 57 años	Adenocarcinoma pulmonar	Ictus isquémico	Mitral	Ecocardiograma
4	Hombre, 75 años	Adenocarcinoma pancreático	Ictus isquémico	Mitral	Autopsia

**Discusión:** La ETNB, también conocida como endocarditis marántica, se caracteriza por la presencia

de vegetaciones estériles constituidas por depósitos de plaquetas y de fibrina adheridos al endotelio valvular sobre un estado de hipercoagulabilidad subyacente, debido tanto a procesos tumorales (habitualmente adenocarcinomas), como autoinmunes y sépticos. Se presenta con embolias espontáneas. El diagnóstico antemortem se realiza mediante la visualización de las vegetaciones asociada a la negatividad de hemocultivos y serologías, y el confirmatorio mediante autopsia. El diagnóstico diferencial se realiza con la endocarditis infecciosa (EI) siendo indistinguible mediante ecocardiograma. La válvula más afectada es la mitral (como en nuestros casos) seguida de la aórtica. La anticoagulación con heparina no fraccionada y HBPM ha mostrado una reducción efectiva de la incidencia de fenómenos embólicos, no así los anticoagulantes orales, pero el tratamiento asienta en la enfermedad de base. En los casos que presentamos pese a instaurarse tratamiento anticoagulante la evolución fue fatal.

*Conclusiones:* La incidencia de ETNB es desconocida, ya que es una patología infradiagnosticada. Debe ser sospechada ante fenómenos embólicos, confirmada mediante ecocardiografía y tratada con heparina a dosis terapéuticas.