Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1363

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-056 - ENDOCARDITIS TROMBÓTICA: SERIE DE 4 CASOS

D. Paredes Ruiz, F. Teigell Muñoz, A. Coto López, C. Gómez Cuervo, N. García-Pozuelo Adalia, M. Duarte Borges, O. Madrid Pascual, R. Martínez Porqueras

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes con endocarditis trombótica (ET) en el H.U. 12 de Octubre.

Métodos: Serie de casos retrospectiva, revisión de pacientes con diagnóstico al alta de ET según la codificación CIE-10 (424.90) en el H. 12 de Octubre entre enero de 2004 y mayo de 2015. Se registraron variables epidemiológicas, comorbilidades, valvulopatía o anticoagulación previas, etiología, diagnóstico, tratamiento, y pronóstico.

Resultados: Se revisaron 72 pacientes, excluyéndose 68 por no cumplir los criterios de inclusión (63 casos de endocarditis infecciosa, 3 episodios trombóticos sin endocarditis, 2 casos sin clasificar). Presentaron escasa comorbilidad. La ET se presentó como síndrome febril y embolismos periféricos, siendo sintomáticos los cerebrales, manifestados como un cuadro neurológico agudo o subagudo y afectación cerebral múltiple bilateral en la neuroimagen. El diagnóstico fue clínico, confirmándose con ecocardiograma transesofágico en un caso, y con necropsia en otro. El manejo fue con heparinas de bajo peso molecular (HBPM). Todos los pacientes fallecieron.

Tabla 1. Etiología y clínica

	Sexo-Edad	Valvulopat. previa	Neoplasia	Fiebre	Nuevo soplo	Insuf. car.	Embolismos
P1	Varón - 75	No	Pulmón	No	No	No	Cerebral
P2	Mujer - 84	No	Adenoca. biliopancreát.	Sí	Sí	No	Cerebral, renal, esplénico, mesentérico

P3	Varón - 72	No	Linfoma no Hodgkin	Sí	No	No	Cerebral, renal, esplénico, digital, poplíteo
P4	Varón-72	No	Ca. epidermoide pulmón	No	No	No	Cerebral, renal, esplénico, cardiaco

Tabla 2: Manejo y evolución

	Ecocardiografía	Necropsia	Hemocultivos	Neuroimagen	Tratamiento	Evolución
P1	No realizada	No realizada	Contaminados	Infarto único	HBPM	Exitus
P2	No realizada	Verrugas v. mitral	Estériles	Múltiples bilaterales	HBPM	Exitus
P3	Verrugas v. mitral	No realizada	Estériles	Múltiples bilaterales	HBPM	Exitus
P4	No realizada	Verrugas v. mitral	No realizados	Múltiples bilaterales	HBPM	Exitus

Discusión: La ET tiene muy baja incidencia. La literatura describe alta asociación a neoplasias digestivas, pero nuestro estudio no observó tal tendencia. Al igual que en otras series, observamos una alta mortalidad, y el diagnóstico de la neoplasia fue posterior al de ET. El tratamiento incluye anticoagulación con HBPM y el de su entidad de base, aunque esto último no fue posible en nuestra serie por su infausto pronóstico.

Conclusiones: El diagnóstico de ET requiere un alto índice de sospecha, debiendo considerarla ante un cuadro neurológico agudo o subagudo, con afectación cerebral múltiple bilateral en pruebas de imagen, en pacientes oncológicos.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.