

ICTUS COMO PRESENTACIÓN DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Antón Otero Moreiras

FEA Medicina Interna CHUO

INTRODUCCIÓN

- La endocarditis infecciosa es una de las complicaciones más graves en UDVP
- La infección por VIH aumenta el riesgo de EI, pero el pronóstico depende del control inmunológico
- Más frecuente: jóvenes, *S. aureus* y válvula tricúspide
- Tratamiento multidisciplinar: antibiótico siempre, cirugía si complicaciones

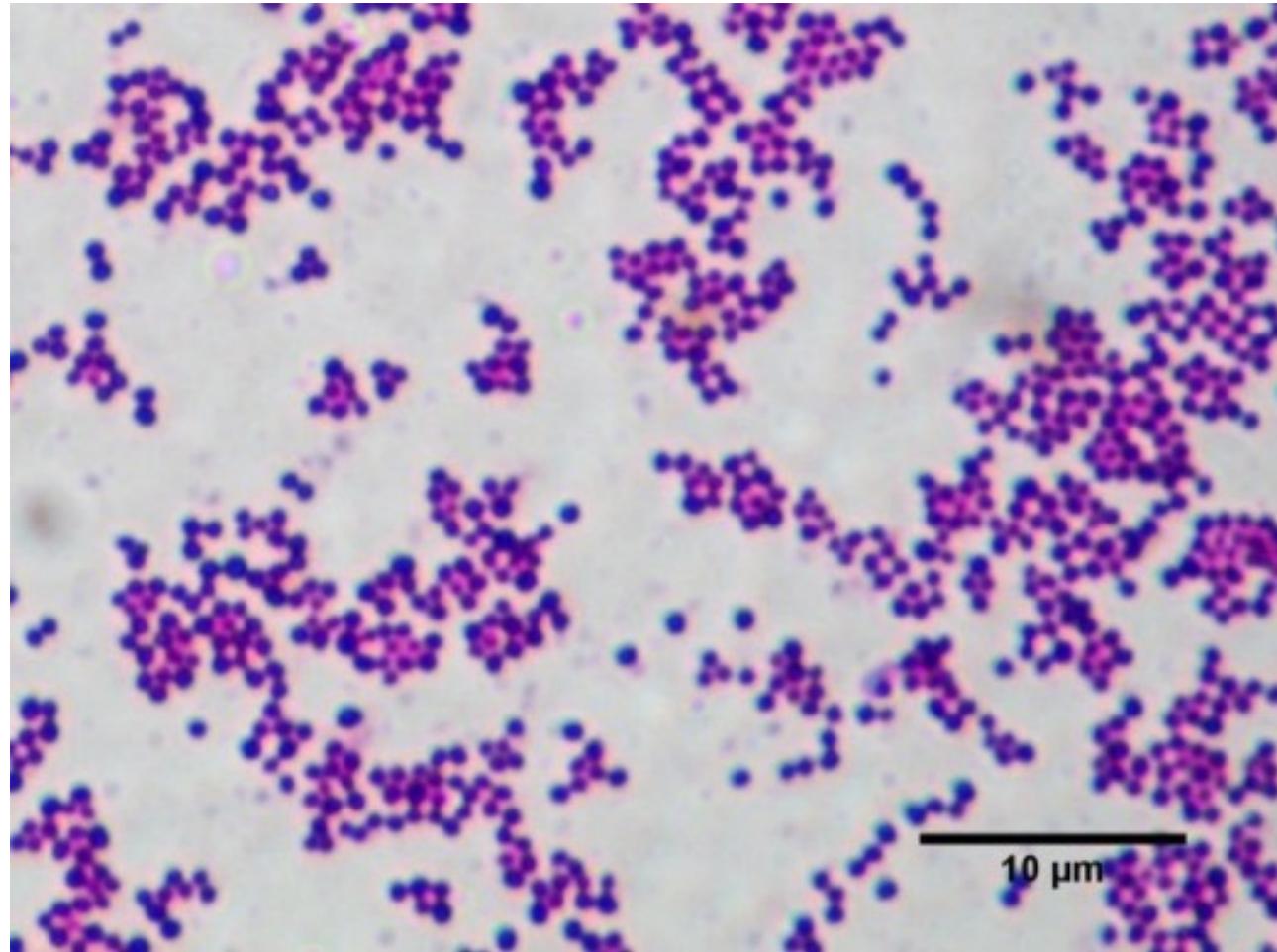
CASO CLÍNICO

- Mujer de 54 años, VIH estadio C3, UDVP, tto con dolutegravir/rilpivirina
 - 3 meses antes: CV indetectable, CD4 185
- Acude a Urgencias por síncope, habla farfullante e inestabilidad de la marcha
 - 37.8 °C, PCR 276, PCT 7.43

CASO CLÍNICO

- Código ictus → Neurología → Guardia de Área médica → Punción lumbar
 - LCR 18 leucos, 90 % PMN, sin consumo de glucosa
- Sospecha de infección de SNC → ceftriaxona + ampicilina + aciclovir

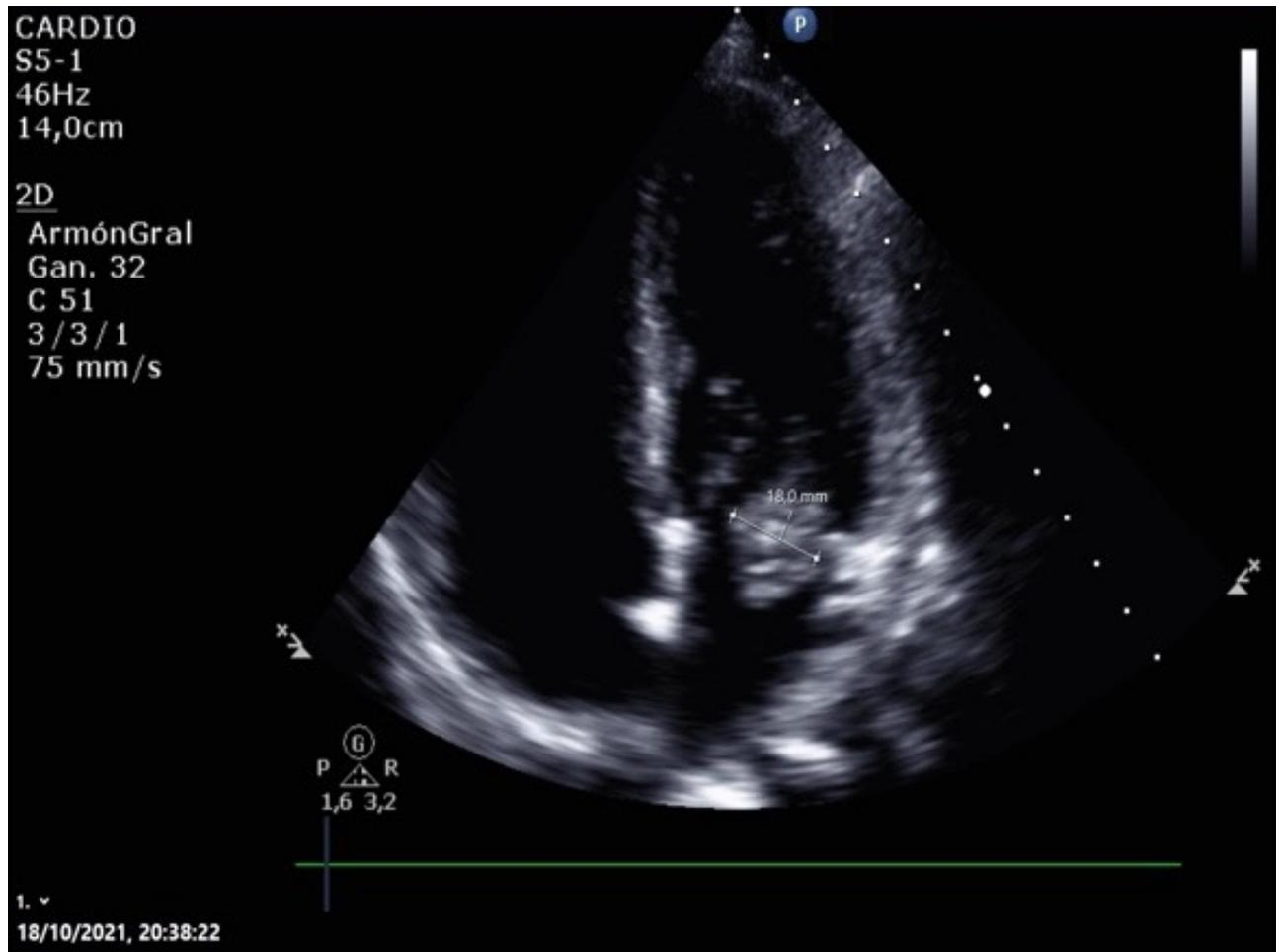




CASO CLÍNICO

- Sospecha de endocarditis infecciosa por *S. aureus* → daptomicina
- Ingreso en MI – Infecciosas
- Identificación de *S. aureus* meticilin-sensible → cloxacilina





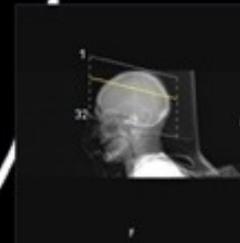
Gantry: 13°
Time: 1500 ms
Slice: 4,5 mm
Couch: 39,75
Pos: HFS

2. CRANEO ▾
FoV: 213 mm

C: 35,0, W: 60,0
C=35,0, A=60,0 1/7
↓ ↻ ▶

F: SA
233 mA
120 kV
Image no: 21
Image 12 of 32

19/10/2021, 12:19:28



CASO CLÍNICO

- UCI → cloxacilina + daptomicina (10 mg/kg/día) → edema agudo de pulmón
- Cirugía cardiaca → sustitución valvular mitral
 - Cultivo y PCR de válvula: SAMS
- Cloxacilina 6 semanas desde la intervención
- Revisión en consulta: afasia leve, CV indetectable, CD4 147

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

- VIH y UDVP mayor prevalencia y morbimortalidad de EI
- Las complicaciones neurológicas de la EI:
 - Pueden ser su primera manifestación
 - Hasta un 60 % pueden ser silentes
 - Más frecuente ictus isquémico embólico/accidente isquémico transitorio
- Diagnóstico y tratamiento precoces fundamentales

MUCHAS GRACIAS POR LA ATENCIÓN