

Complicaciones extracardíacas de la endocarditis infecciosa: hallazgos por imágenes

Autores: Paz, M.; Brown, J.

TCba Salguero-Sanatorio Sagrado Corazón



Introducción

- La endocarditis infecciosa (EI) es una infección endovascular microbiana que afecta a estructuras intracardíacas en contacto con la sangre e incluye las infecciones de los grandes vasos intratorácicos y cuerpos extraños intracardíacos.
- Su lesión inicial característica consiste en una vegetación de tamaño variable, debido a un proceso inflamatorio iniciado por bacterias, virus u hongos.
- Presenta una elevada mortalidad tanto en nuestro país (23,5% de los casos), como en países desarrollados.

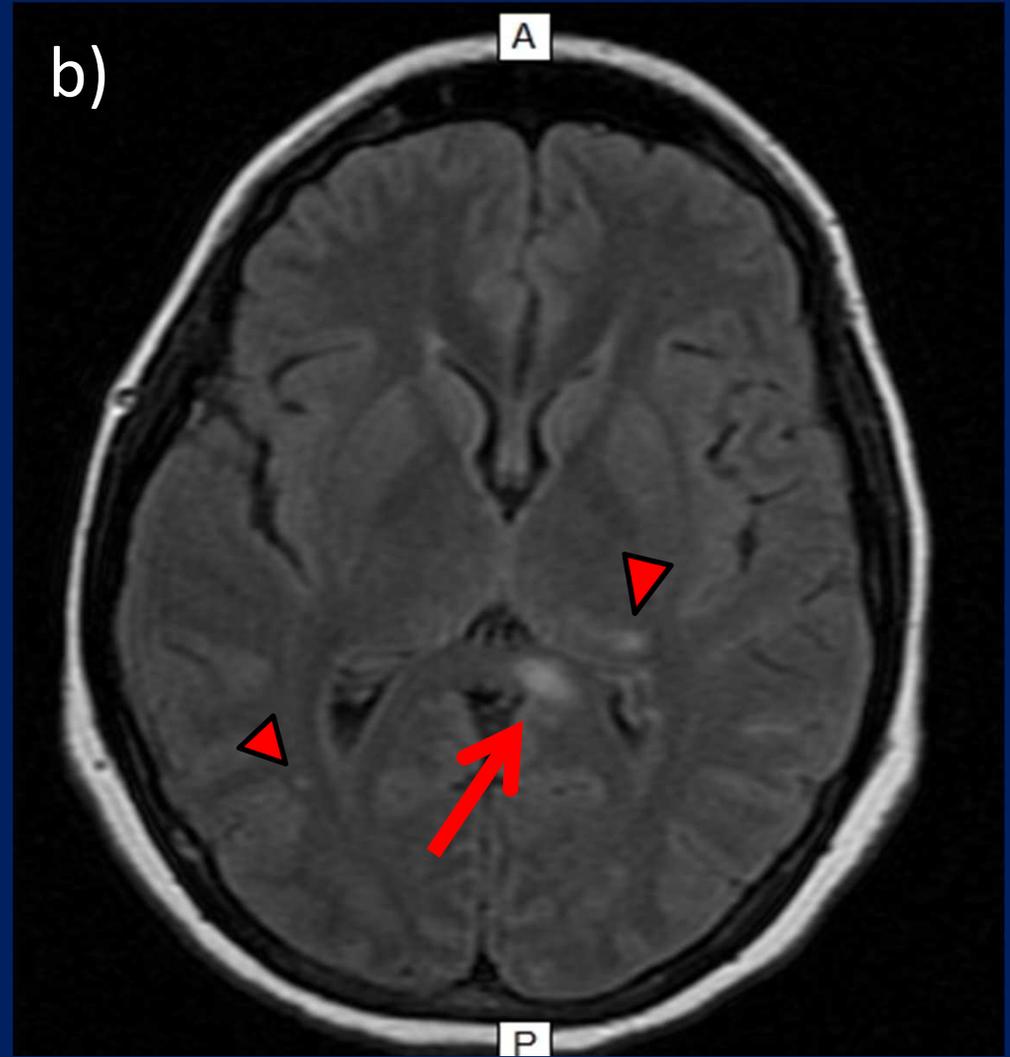
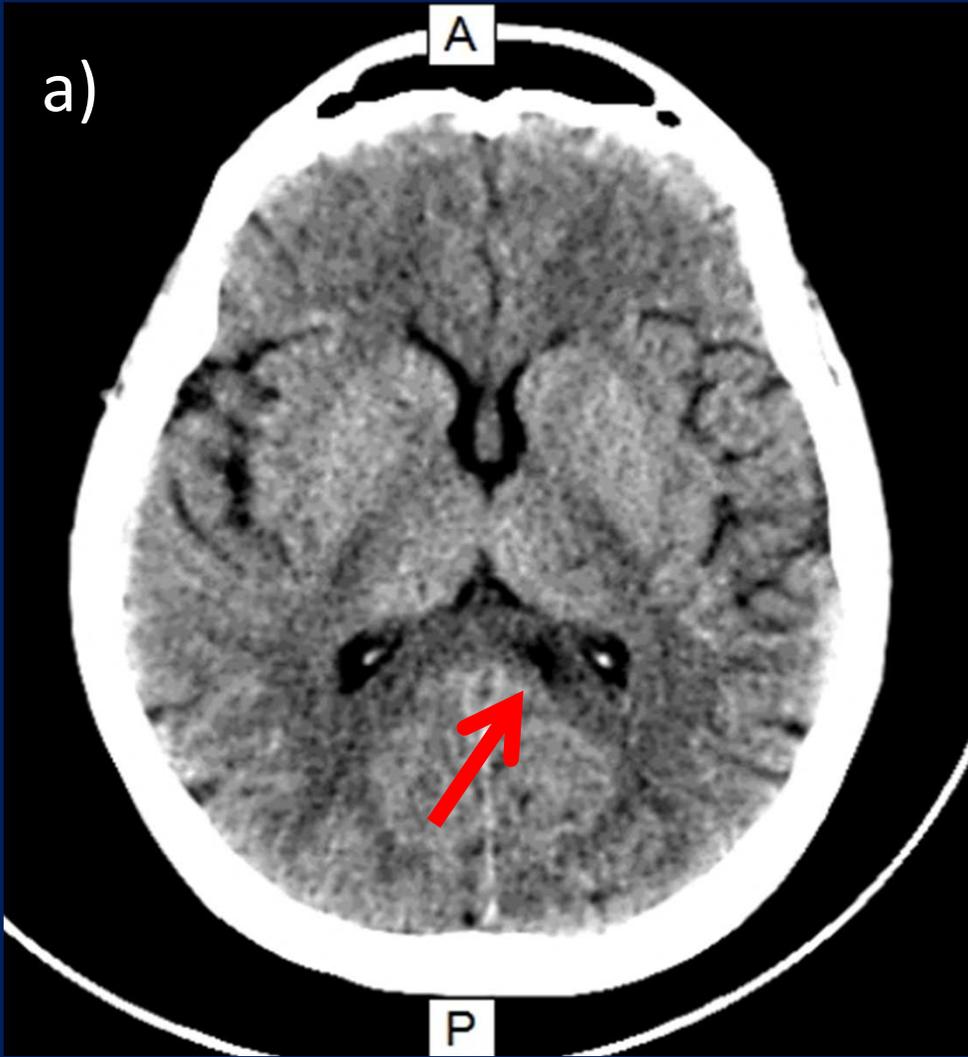
Objetivos

Repaso y revisión de las principales complicaciones extracardíacas de la EI en orden de frecuencia y gravedad.

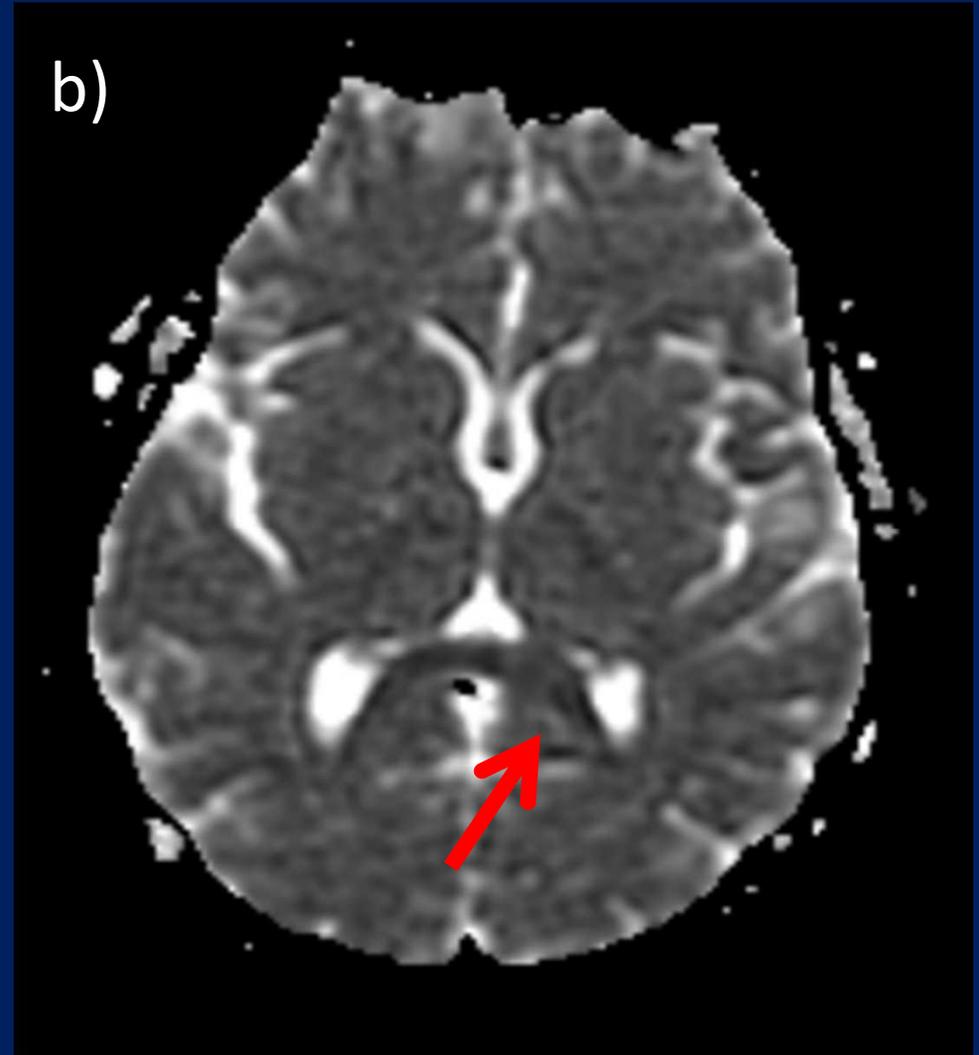
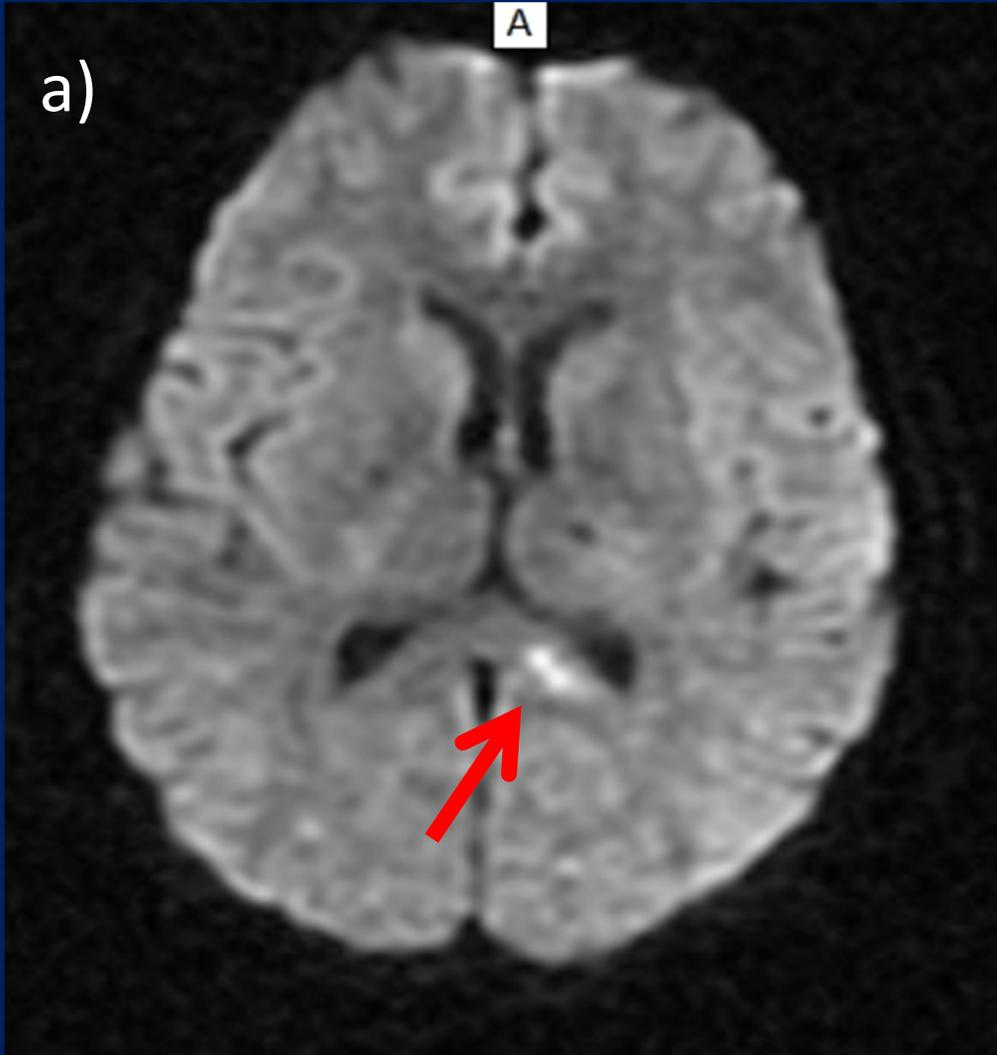
Complicaciones neurológicas:

- El ACV representa el debut de la enfermedad en un 10% de los casos
- Causado por:
 - embolias sépticas
 - hemorragias subaracnoideas por ruptura de aneurismas micóticos.

Tienen una frecuencia del 25-40%.



a) TC, área hipodensa en esplenio calloso izquierdo (flecha). b) la RM, en secuencia FLAIR axial, además de mostrar la imagen en esplenio calloso, evidencia múltiples imágenes focales hiperintensas (punta de flecha).



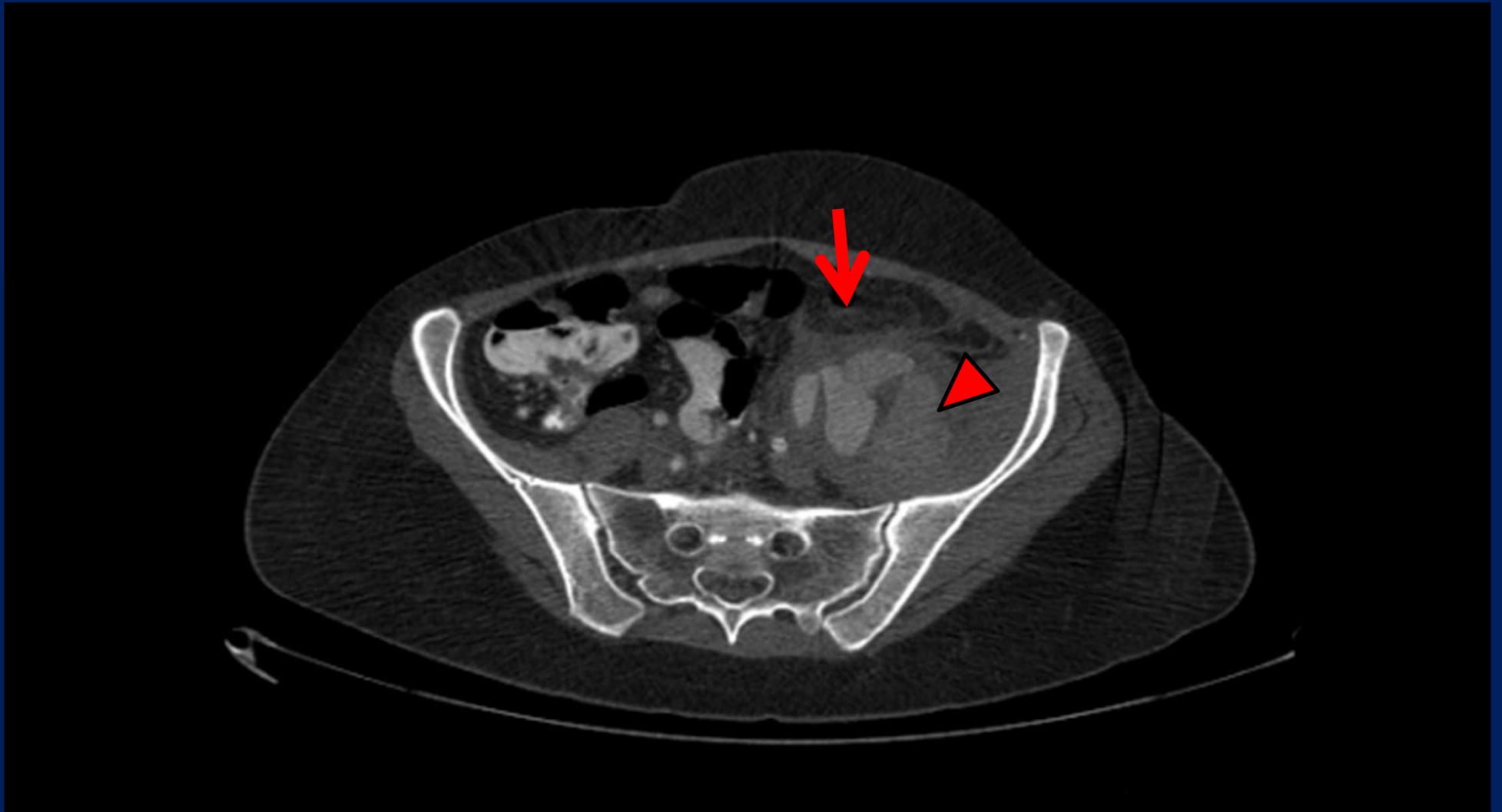
Se demuestra restricción en secuencias de difusión acuosa (a), y caída de la señal el mapa ADC (b), compatible con evento isquémico de evolución aguda.

Embolias sistémicas

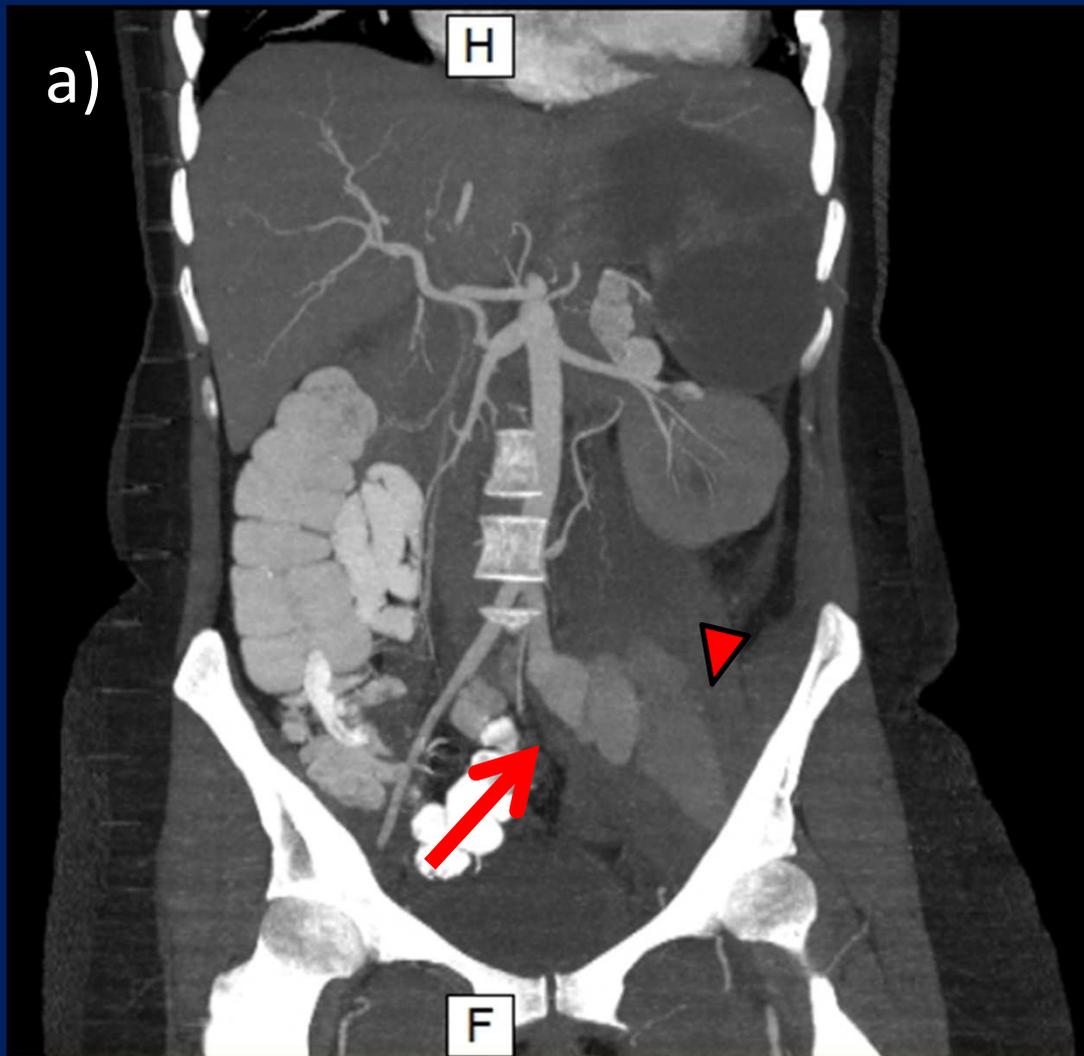
- Ocurren con una frecuencia del 22 al 50% de los casos, la mayoría se producen a nivel del SNC, seguidas por el eje hepato-espleno-renal.

Aneurismas micóticos

- Son infrecuentes
- Resultan de embolias sépticas de la *vasa vasorum*, con extensión a la íntima y a la pared del vaso.
- En orden de frecuencia, afectan a arterias intracraneales, viscerales, de MMII y MMSS



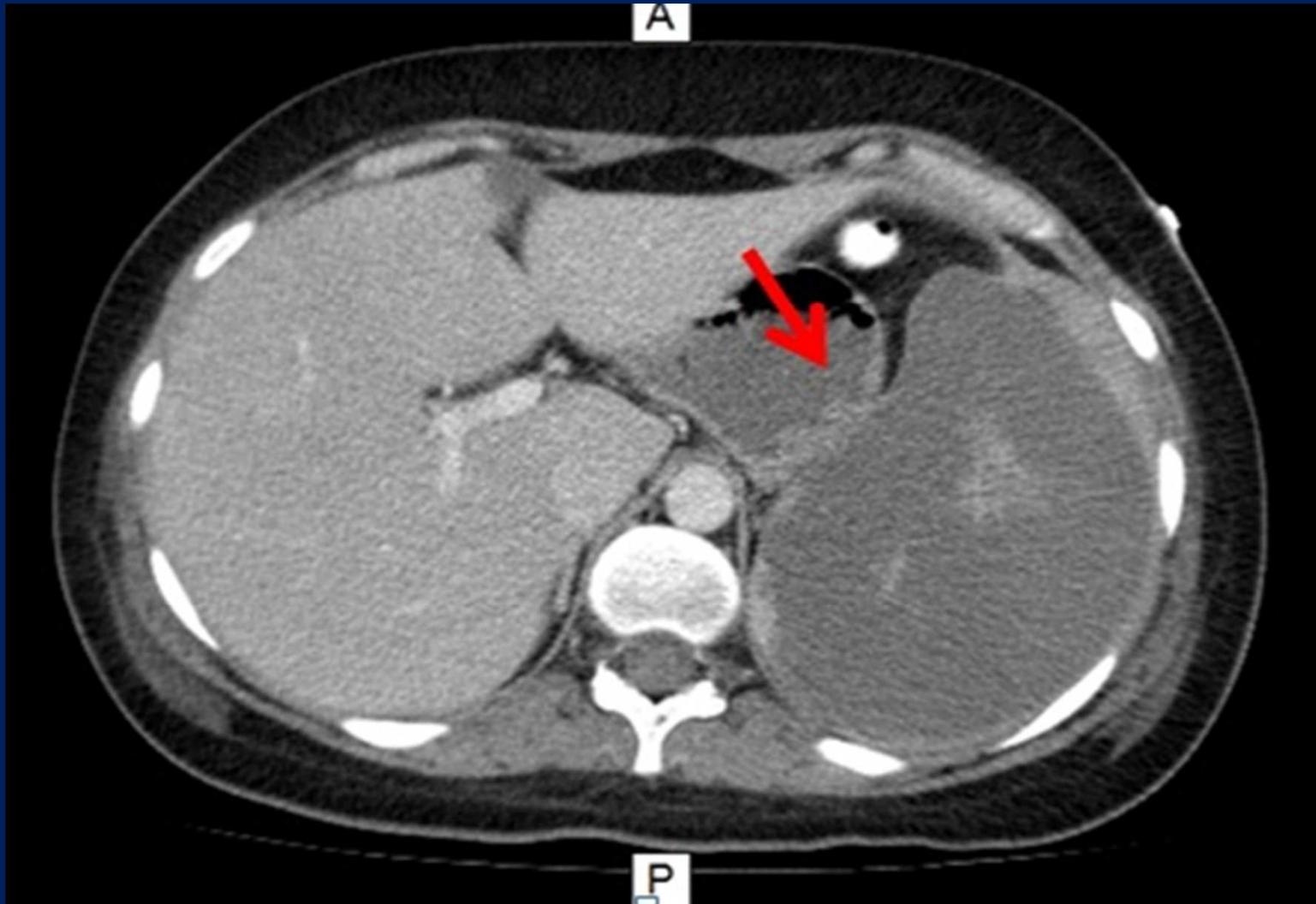
TC con contraste oral y ev de abdomen y pelvis: aneurisma micótico que compromete a la arteria iliaca primitiva izquierda (flecha), donde se aprecia fuga de contraste ev (punta de flecha), con alteración del músculo psoas adyacente.



Reconstrucción MIP coronal (a) y sagital (b) en las que se aprecia el aneurisma (flechas) y la fuga de contraste (punta de flecha). Nótese ausencia de flujo distal.

Absceso esplénico

- Es una complicación rara de la EI.
- Aunque los infartos esplénicos se observan en el 40% de los casos, solo el 5% de éstos desarrollan abscesos.



TC con contraste en fase portal, que evidencia extensa área hipodensa que compromete al parénquima esplénico, con hiperdensidades lineales en su interior, compatible con infarto esplénico.

Conclusión

El diagnóstico por imágenes juega un papel muy importante en la detección temprana de complicaciones en los diferentes órganos blanco, así como en el seguimiento y tratamiento de la enfermedad.

Bibliografía

- SAC – Sociedad Argentina de Infectología. (2002). Consenso de Endocarditis Infecciosa. Rev Argent Cardiol, Vol 70, Suplemento 5: 1-63.
- POVEDA FERNANDEZ, J. et al.. (Aug. 2003). Diagnóstico y Manejo de la Endocarditis Infecciosa. Revista Costarricense de Cardiología, vol.5 n.2.