



# Neurology perspectives



## 17641 - CAROTIDITIS INFECCIOSA TRATADA MEDIANTE TROMBECTOMÍA MECÁNICA COMO CAUSA INHABITUAL DE ICTUS ISQUÉMICO

Martínez García, B.<sup>1</sup>; García Madrona, S.<sup>1</sup>; Pérez Gil, D.<sup>1</sup>; Garay Albízuri, P.<sup>1</sup>; Llanes Ferrer, A.<sup>1</sup>; de Felipe Mimblera, A.<sup>1</sup>; Matute Lozano, M.C.<sup>1</sup>; Vera Lechuga, R.<sup>1</sup>; Cruz Culebras, A.<sup>1</sup>; Sánchez Sánchez, A.<sup>1</sup>; García Casado, E.M.<sup>2</sup>; Campos Ferrer, M.D.C.<sup>2</sup>; Bermúdez-Coronel Prats, I.<sup>2</sup>; Méndez Cendón, J.C.<sup>2</sup>; Masjuan, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Ramón y Cajal.

### Resumen

**Objetivos:** La endocarditis infecciosa (EI) frecuentemente asocia complicaciones neurológicas, como el infarto cerebral (IC). Infrecuentemente, se produce una afectación inflamatoria e infecciosa de la arteria carótida común (ACC), denominada carotiditis. Su tratamiento mediante trombectomía mecánica alberga amplias dudas por el riesgo de lesión de pared arterial, por lo que existe incertidumbre respecto al manejo.

**Material y métodos:** Presentación de caso clínico.

**Resultados:** Mujer de 79 años, con fibrilación auricular anticoagulada e implantación de válvula aórtica biológica. Presenta, a los dos meses tras procedimiento, un cuadro de EI por *S. epidermidis*. A las 48 horas, presentó un IC hemisférico izquierdo con afectación de territorio carotideo (NIHSS 20). En angioTC se objetivó carotiditis, con marcados cambios inflamatorios en tejidos adyacentes y trombo extenso con afectación de la ACC izquierda desde su origen y hasta bifurcación. Se realiza trombectomía mecánica mediante técnica combinada, con recanalización completa y que transcurre sin incidencias. La paciente no presentó mejoría de la clínica y se objetivó reoclusión de la arteria carótida interna izquierda en las primeras 24 horas. Un ecocardiograma transesofágico certificó un absceso periaórtico, y una resonancia magnética craneal mostró infartos multiterritoriales. Dada la situación neurológica, se difirió intervención quirúrgica, con posterior desistimiento. Una semana después del ingreso, presentó un fallo cardíaco agudo y se certificó el *exitus*.

**Conclusión:** La EI asocia una elevada morbimortalidad y complicaciones. De manera infrecuente se puede presentar en forma de carotiditis. En nuestro caso, el tratamiento endovascular del trombo intraluminal fue seguro y se logró la recanalización completa del vaso, pero hubo una reoclusión precoz.