



Neurology perspectives



21240 - ENDOCARDITIS MARÁNTICA COMO CAUSA INFRECUENTE DE ICTUS ISQUÉMICO. UN RETO DIAGNÓSTICO

Lozano López, M.; Portela Martínez, L.; Boto Martínez, R.; Sosa Luis, J.; García Pastor, A.; Vales Montero, M.; Díaz Otero, F.; Fernández Bullido, Y.; Vázquez Alen, P.; Gil Núñez, A.; Iglesias Mohedano, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Resumen

Objetivos: La endocarditis marántica es una entidad poco frecuente, caracterizada por la presencia de una vegetación adherida a una válvula cardíaca asociada principalmente a estados de “hipercoagulabilidad”. Presentamos un caso de endocarditis marántica en una paciente oncológica con el objetivo de mostrar el reto diagnóstico que supone.

Material y métodos: Se describe un caso de una paciente con AP de adenocarcinoma de pulmón avanzado T4N3Mx en tratamiento oncológico activo que sufrió un ictus isquémico e ingresó en la Unidad de Ictus de un hospital terciario.

Resultados: Mujer 81 años. TEP incidental el mes previo en tratamiento anticoagulante con ACOD. Presenta un cuadro clínico brusco de debilidad de miembro superior derecho. La TC urgente muestra infartos corticales múltiples en distintos estadios evolutivos. Dímero D 13064. El ETT identifica imagen filiforme y vegetante de 6 mm en válvula mitral condicionando insuficiencia moderada-grave. Se inició antibioterapia empírica ante sospecha de endocarditis bacteriana. Debido a la persistencia de hemocultivos y serologías negativas y la sospecha de estado protrombótico secundario a cáncer, se estableció el diagnóstico de endocarditis marántica. Se inició anticoagulación con enoxaparina. La paciente presentó mejoría del déficit neurológico y no hubo nuevas complicaciones embólicas.

Conclusión: La endocarditis marántica se debe tener en cuenta en pacientes oncológicos que sufren un ictus isquémico o cuando se sospeche un estado protrombótico. En este caso, una anamnesis y evaluación detallada de los resultados ecocardiográficos y de laboratorio permitió establecer un diagnóstico diferencial con la endocarditis infecciosa y adoptar una actitud terapéutica adecuada. El tratamiento de la causa primaria es fundamental para evitar recidivas.