observado recidiva. *Estudio in vitro:* Todos los aislados fueron resistentes a CLO con CMI > 256 μg/ml y sensibles a DAP, CFT y FOM (excepto en la cepa del paciente descrito, que era resistente a FOM [CMI > 128 μg/ml] y por E-test presentó una CMI a CFT = 1,5 μg/ml). La combinación de DAP + CLO fue sinérgica para 5/6 (83%) cepas estudiadas. En ningún caso se presentó actividad bactericida a las 4 h, mientras que a las 24 h se presentó actividad bactericida en 4/6 (67%) de las cepas. En el caso de DAP + FOM se detectó sinergia en las seis cepas estudiadas (100%) y actividad bactericida a las 4 h en 2/6 (33%) y a las 24 h en 5/6 (83%) de las cepas, incluyendo la cepa del paciente descrito. La combinación de DAP + CFT fue sinérgica en las 6 cepas estudiadas (100%) y bactericida a las 4 h en 1/6 (17%) y a las 24 h en las 6 (100%) cepas.

Conclusiones: La combinación de daptomicina y ceftarolina fue eficaz y segura para tratar un caso de endocarditis por SARM que requirió cirugía cardiaca. Los estudios *in vitro* demostraron la eficacia de las combinaciones de DAP con antibióticos que actúan sobre la pared bacteriana (β-lactámicos o fosfomicina). Las combinaciones de DAP + FOM y DAP + CFT fueron las que mostraron una mayor sinergia y actividad bactericida para las cepas testadas.

https://doi.org/10.1016/j.circv.2017.12.010

Trombectomía mecánica en pacientes con endocarditis infecciosa y complicación embólica cerebral: reporte inicial de 5 casos

Juan Ambrosioni[a,*], Xabier Urra[b], Marta Hernández-Meneses[a], Manel Almela[a], Eduardo Quintana[a], David Fuster[a], Jose Maria Tolosana[a], Asunción Moreno[a], Angel Chamorro[b], José Maria Miró[a], el Grupo de Estudio de la Endocarditis del Hospital Clínic

[a] *Grupo de Trabajo de Endocarditis, Universidad de Barcelona, Barcelona*
[b] *Servicio de Neurología. Hospital Clinic – IDIBAPS, Universidad de Barcelona, Barcelona*
Correo electrónico: Jambrosioni@intramed.net (J. Ambrosioni).

Justificación: Un 30% de casos de endocarditis infecciosa (EI) presentan complicaciones neurológicas, de los cuales en su mayoría son eventos embólicos del SNC, siendo la arteria cerebral media el vaso más afectado. La terapia fibrinolítica intravenosa, la anticoagulación y la antiagregación han sido asociados con alta tasa de transformación hemorrágica y se encuentran contraindicados en los eventos embólicos en el contexto de la EI. La trombectomía mecánica (TM) es una técnica recientemente utilizada en los ictus embólicos con excelentes resultados cuando se realiza en las primeras 8 horas del evento vascular. Su utilidad y seguridad en la embolia secundaria a EI son desconocidas.

Objetivo: Describir la evolución clínica y neurológica de los 5 casos consecutivos iniciales con embolia del SNC en el contexto de EI que fueron tratados con TM.

Métodos: Identificación de casos con EI (definida/probable) y realización de TM en las bases de datos de código ictus y de EI del Hospital Clínic de Barcelona. La TM se realizó utilizando dispositivos y criterios similares a los empleados en el ensayo clínico REVASCAT (NEJM. 2015; 372:2296-306).

Resultados: Entre enero de 2011 y mayo de 2017 se realizaron 483 TM en el HCB. De ellas, en 5 casos (1,03%) se identificó una EI de cavidades izquierdas (definida o probable) como causa del mismo (ver tabla). Tres pacientes eran mujeres y dos varones, con edades entre 56 y 79 años. En 4 de 5 casos el diagnóstico de EI era precedente al del ictus. Tres casos eran EI nativas y dos protésicas. Cuatro de los 5 casos presentaron mejoría neurológica significativa tras la TM (NIHSS). Dos pacientes fallecieron (mRS = 6 a 3 meses), ambos de causas no neurológicas (el paciente uno después de una parada cardiorrespiratoria en la fase aguda del ictus y el 4 por insuficiencia cardiaca rebelde tras haberse recuperado *ad integrum* del ictus). Ninguno de los 5 pacientes presentó transformación hemorrágica. En los dos casos en que se realizó biología molecular del trombo extraído se obtuvo el diagnóstico microbiológico (casos 2 y 4).

Caso	Año	Sexo	Edad	Diagnóstico EI[a]	Tipo EI	Germen	NIHSS basal	Complicaciones hemorrágicas	NIHSS 24h	mRS 3 meses
1	2011	V	79	Antes	Protésica	*S. aureus*	9	No	35	6
2	2012	M	59	Antes	Nativa	*S. oralis*	10	No	1	0
3	2012	M	56	Antes	Nativa	HC (−)	19	No	2	0
4	2014	V	72	Después	Nativa	*S. dysgalactie*	24	No	3	6
5	2017	M	79	Antes	Protésica	HC (−)	5	No	2	2

[a] Respecto a la realización de la TM.
mRS: Modified Ranking Scale; NIHSS: National Institutes of Health Stroke Scale.

Conclusiones: A pesar de que la EI constituyó un criterio de exclusión en alguno de los ensayos clínicos que demostraron la eficacia de la TM, nuestra experiencia sugiere que la TM es eficaz y segura en pacientes con ictus secundarios a EI. La TM no se asoció a complicaciones hemorrágicas y ninguno de los pacientes falleció por causa neurológica. Si bien sería recomendable disponer de estudios más amplios, la TM podría ser considerada como el tratamiento de elección de las embolias cerebrales con oclusión proximal en la EI.

https://doi.org/10.1016/j.circv.2017.12.011

Características clínicas, pronóstico y evolución de los pacientes con VIH y trasplante cardíaco

Laura Linares[a], Marta Hernández-Meneses[b], Romina Cardone[a], María Fernanda Solano[a], Marta Bodro[a], María Ángeles Castel[c], Evelyn Santiago[c], J.M. Christian Manzardo[b], Asunción Moreno[a,*]

[a] *Grupo de Trabajo de Trasplante de Órgano Sólido, Hospital Clínic – IDIBAPS, Universidad de Barcelona, Barcelona*
[b] *Grupo de Trabajo de Endocarditis e Infecciones Cardiovasculares, Hospital Clínic – IDIBAPS, Universidad de Barcelona, Barcelona*
[c] *Servicio de Cardiología, Hospital Clinic – IDIBAPS, Universidad de Barcelona, Barcelona*
Correo electrónico: amoreno@clinic.cat (A. Moreno).

Justificación: En los últimos años la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes infectados por el VIH han mejorado drásticamente a partir de la introducción del TAR. Sin embargo, ha aumentado la incidencia de otras enfermedades, entre ellas las cardiovasculares, que son una de las principales causas de morbimortalidad de estos pacientes. La cardiopatía isquémica e

BIOMED
unidix
Especialistas
en cirugía
cardiovascular
desde 1977 al cuidado de tu salud
91 803 28 02
info@biomed.es