

19

Pseudoaneurismas micóticos múltiples por *mycobacteria* por BCG



D. García Rosado¹, M.M. Alonso Sucas¹,
 Z. Ibrahim Achi², S. Campos Gutiérrez³,
 R. Alemán Valls¹, A. López Lirol¹,
 R. Pelazas González¹, J.L. Gómez Sirvent¹

¹ Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife

² Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife

³ Servicio de Microbiología Clínica, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife

Introducción: Desde 1976, la BCG se ha utilizado como un tratamiento eficaz para el carcinoma de transición de vejiga en etapa temprana. Generalmente se considera segura, pero tiene efectos secundarios conocidos, que incluyen fiebre (2,9%), hematuria (1%), neumonitis, hepatitis granulomatosa (0,7%) y sepsis BCG potencialmente mortal (0,4%). La afectación vascular con infección por *Mycobacterium bovis* después de la terapia con BCG es una complicación extremadamente rara.

Material y métodos: Presentamos el caso de un paciente varón de 85 años que ingresa remitido desde otra isla por aparición de pseudoaneurismas en subclavia izquierda e iliaca externa derecha. Entre los antecedentes personales destaca carcinoma de vejiga *in situ* en 2018 tratada con instilación de BCG intravesical ultima dosis 1 mes antes del ingreso. Implantación de stent en femoral superficial derecha 6 meses antes del ingreso actual. El paciente refiere pérdida de peso de más de 10 kilos de varios meses de evolución y dolor en el muslo derecho, sin fiebre ni otra clínica. A la exploración física destaca caquexia importante con tumoración palpable pulsátil dolorosa en muslo derecho. En la analítica destaca: hemoglobina 10,8, plaquetas 90.000, albúmina 2,8, PCR 29,80. Radiografía de tórax sin infiltrados ni masas. En TAC total body se observa pseudoaneurismas en arteria subclavia izquierda (6,4 × 5,3 × 5,5 cm) con trombo mural superficial y luz permeable y en zona iliaca externa (7,1 × 6,9 × 6,1 cm). Stent permeable en tercio distal de la femoral superficial derecha. No se observan adenopatías ni otros hallazgos. Cuantíferon negativo. Se extraen hemocultivos que son negativos e investigación de micobacterias en sangre, orina y heces. Durante su ingreso el paciente sufre un empeoramiento clínico con insuficiencia respiratoria por neumonía y fallece a las 2 semanas del ingreso. A los 2 meses del fallecimiento avisaron del Servicio de Microbiología informando que en los hemocultivos para micobacterias se aisló *Mycobacterium (My) Tuberculosis complex, especie bacilo de Calmette-Guerin (BCG)*. Nos encontramos ante un caso de etiología poco frecuente de pseudoaneurisma vascular. La microbiología más común es por *Staphylococcus spp* y *Salmonella spp*. Hasta el momento, se han publicados 44 casos de aneurismas aórticos micóticos causados por infección por micobacterias diseminada. De estos casos se implantó stent en 28 de los 44 pacientes, 6 fueron dados de alta con una tasa de supervivencia del 60% al alta hospitalaria. La clínica suele ser muy inespecífica, sudores nocturnos, pérdida de peso, malestar general y fiebre persistente. La confirmación diagnóstica es a través de PCR y cultivo específico para micobacterias.

Conclusiones: En pacientes con pseudoaneurismas micóticos e instilaciones vesicales de BCG tendríamos que considerar el diagnóstico de infección por My por BCG.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2022.03.005>

21

Estudio observacional de la endocarditis infecciosa causada por estafilococos en un hospital terciario



A. Gutiérrez Villanueva, A. Muñoz Serrano,
 I. Diego Yagüey A. Ramos Martínez

Hospital Puerta de Hierro, Madrid

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) sigue siendo una enfermedad con elevada mortalidad a pesar de los avances de las últimas décadas. El perfil epidemiológico de la EI ha cambiado, con importantes diferencias entre países y un número creciente de casos provocados por estafilococos e infecciones nosocomiales. El objetivo del estudio fue conocer la epidemiología y características de las endocarditis estafilocócicas en nuestro centro con el fin de mejorar el manejo de estos pacientes.

Material y métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes con endocarditis infecciosa causada por estafilocócicos, tanto *S. aureus* como *S. coagulase negativos* (SCN), desde 2009 a 2020 en un hospital terciario de Madrid. Se analizaron variables demográficas y datos clínicos incluido comorbilidades, microbiología, hallazgos ecocardiográficos y complicaciones relacionadas tanto intracardiacas como sistémicas.

Resultados: Se incluyeron 142 pacientes con EI estafilocócica de los cuales 64,8% eran varones. Setenta y nueve pacientes (55,6%) presentaban valvulopatía previa y 49 (34,5%) eran portadores de prótesis valvular. El 27,4% eran portadores de dispositivos cardíacos (marcapasos o DAI) y el 13,4% de catéter venoso central. 8 pacientes (5,6%) habían padecido una endocarditis previa. La media del índice de Charlson fue de 4,08 (1,48–6,68). El 50% de casos estaban causados por *S. aureus* y el otro 50% por SCN. Analizando la evolución de la etiología de las EI estafilocócicas se aprecia un incremento muy significativo de las EI por SCN en los últimos 4 años: 17 EI por SCN desde 2009–2016 frente a 54 EI. De todas las EI analizadas, la mayoría, 57,04%, eran nosocomiales. En cuanto a los hallazgos del ecocardiograma 20 pacientes (14,1%) presentaron absceso, 21 (14,8%) regurgitación severa, 18 (12,7%) destrucción valvular y 4 pacientes (2,8%) dehiscencia. Se evidenció vegetación > 10 mm en 41 pacientes (28,9%). En las complicaciones sistémicas, la más frecuente fue la aparición de embolias sistémicas en 49 pacientes (34,5%). Otras complicaciones fueron la bacteriemia persistente en 23 pacientes (16,2%), insuficiencia cardiaca *de novo* en 42 (29,6%) y embolia cerebral en 31 (21,8%). La cirugía estaba indicada en el 58,5% de los pacientes, pero solo se realizó en el poner el % sobre el total de casos% de los que tenían indicación. Un 47,2% de los pacientes precisaron ingreso en UCI y el 33,1% fallecieron, siendo la mortalidad más alta en el grupo de SCN con un 36,62% (p valor 0,579).

Conclusiones: La endocarditis estafilocócica es una entidad en auge con elevada morbilidad y mortalidad. Se observa un incremento de casos debidos a SCN en los últimos años. El diagnóstico precoz de esta patología y el tratamiento adecuado en estos pacientes, tanto antibiótico como quirúrgico en los casos indicados, es fundamental para mejorar el pronóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2022.03.006>



BIO MED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es

