

Endocarditis trombótica no bacteriana: estudio clínico-patológico de una serie necrópsica

Jara Llenas-García^a, Juan M. Guerra-Vales^a, Santiago Montes-Moreno^b, Fernando López-Ríos^b, Francisco J. Castelbón-Fernández^a y Javier Chimeno-García^c

^aServicio de Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

^bDepartamento de Anatomía Patológica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

^cServicio de Cardiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Introducción y objetivos. La endocarditis trombótica no bacteriana (ETNB) se caracteriza por el depósito de trombos de plaquetas y fibrina estériles sobre válvulas cardíacas. En este estudio se pretende investigar las características clínico-patológicas de los casos de ETNB diagnosticados en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid.

Métodos. Los casos se recogieron a través del análisis de los informes de las autopsias realizadas en el Departamento de Anatomía Patológica de dicho hospital en 1974-1977 y 1980-2004.

Resultados. De 2.041 autopsias, 22 presentaban una ETNB (1,08%). La edad media fue de 63,04 años, sin predominio de sexo. En el 54,5% de los casos la ETNB se asociaba con una infección y en el 31,8% con neoplasias, las más frecuentes de las cuales eran el adenocarcinoma de páncreas y el carcinoma renal. En 10 casos había un daño valvular previo. La localización más frecuente de la ETNB fue la válvula mitral (36,5%). En la mayoría de los casos la muerte se debió a la enfermedad de base, aunque en 2 se relacionó con la ETNB (9,1%). Se detectaron embolias en 9 casos, principalmente en el bazo, el riñón y el sistema nervioso central. En ningún caso se sospechó la ETNB ante mortem.

Conclusiones. La ETNB es una entidad poco frecuente que aparece no sólo en pacientes con enfermedades neoplásicas en estadio terminal, sino en pacientes con enfermedades potencialmente curables, por lo que debemos aumentar nuestro grado de sospecha para lograr un diagnóstico en vida e iniciar un tratamiento, la anticoagulación, que podría mejorar el pronóstico.

Palabras clave. *Endocarditis trombótica no bacteriana. Endocarditis marántica. Endocarditis marasmática. Embolias.*

Nonbacterial Thrombotic Endocarditis: Clinicopathologic Study of a Necropsy Series

Introduction and objectives. Nonbacterial thrombotic endocarditis (NBTE) is characterized by sterile platelet and fibrin deposition on cardiac valves. In this study, our aim was to investigate the clinicopathologic characteristics of patients diagnosed with NBTE at the 12 de Octubre University Hospital in Madrid, Spain.

Methods. Patients were identified by analyzing reports of autopsies carried out at the Anatomical Pathology Department of the University Hospital between 1974 and 1977 and between 1980 and 2004.

Results. Out of 2041 autopsies, 22 (1.08%) showed evidence of NBTE. The patients' average age was 63.04 years, and neither sex predominated. The underlying disease was an infection in 54.5% of cases, whereas 31.8% had a neoplasm, most frequently a pancreatic adenocarcinoma or renal carcinoma. In 10 cases, there was a previous valvulopathy. The mitral valve was most frequently affected by NBTE (36.5% of cases). In most cases, the cause of death was the underlying disease, though in two patients it was directly related to NBTE (9.1%). In nine cases, an embolism occurred, principally in the spleen, the kidneys or the central nervous system. Before death, there was no suspicion of NBTE in any of these cases.

Conclusions. NBTE is an uncommon disease entity that occurs not only in patients with end-stage neoplastic disease, but also in those with potentially treatable diseases. Consequently, we should raise our level of awareness of this condition so that a diagnosis can be made before the patient dies and anticoagulant treatment can be started, thereby helping to improve prognosis.

Key words: *Nonbacterial thrombotic endocarditis. Marantic endocarditis. Marasmic endocarditis. Embolism.*

Full English text available from: www.revespcardiol.org

Correspondencia: Dra. J. Llenas García.
Servicio de Medicina Interna. Hospital 12 de Octubre.
Avda. de Córdoba, s/n. Planta 15 derecha. 28040 Madrid. España.
Correo electrónico: jarallenas@hotmail.com

Recibido el 4 de julio de 2006.

Aceptado para su publicación el 31 de enero de 2007.

INTRODUCCIÓN

La endocarditis trombótica no bacteriana (ETNB) se caracteriza por la presencia de vegetaciones endocárdicas, constituidas por acumulaciones de plaquetas y fibrina, sin presencia de microorganismos, que no se suelen acompañar de reacción inflamatoria¹.

ABREVIATURAS

ETNB: endocarditis trombótica no bacteriana.

La incidencia varía entre el 0,3 y el 9,3% en series necróticas y afecta generalmente a pacientes entre la cuarta y la octava décadas de la vida, aunque puede afectar a personas de cualquier edad².

La ETNB suele estar asociada con neoplasias y otras enfermedades debilitantes crónicas, pero también puede complicar procesos agudos como sepsis, infecciones (como neumonías o pielonefritis) o grandes quemados^{2,3}. Mientras en series necróticas³⁻⁶ las enfermedades subyacentes más frecuentes suelen ser las neoplasias (y, concretamente, el adenocarcinoma productor de mucina), en series quirúrgicas⁷ es mayor la aparición de ETNB en pacientes con enfermedades del tejido conectivo y autoinmunitarias, y valvulopatía reumática.

La ETNB se caracteriza por la alta incidencia de fenómenos embólicos acompañantes, aproximadamente del 42% (intervalo, 14,1-90,9%); los más frecuentes son los cerebrales².

El diagnóstico no es fácil, ya que el índice de sospecha es bajo y las pruebas de imagen no ofrecen una alta rentabilidad. En cuanto al tratamiento de la ETNB, lo más importante es el control de la enfermedad subyacente. No obstante, hay indicios⁸ de que la anticoagulación con heparina puede prevenir los fenómenos embólicos, y es un tratamiento que se debe instaurar sobre la base de la similitud patogénica y la asociación de esta entidad con el síndrome de Trousseau y la coagulación intravascular diseminada⁹.

En España se han publicado algunas series necróticas, como la de Pujol et al⁴, Maté del Tío et al⁵ y Villar et al⁶. En la serie objeto de este estudio se pretende ampliar la información disponible sobre este proceso patológico centrándose sobre todo en las enfermedades subyacentes a ella.

Los objetivos de este estudio son: conocer las principales enfermedades subyacentes a la ETNB y si éstas varían con respecto a las series publicadas, estudiar la presencia de daño valvular previo y el tipo de valvulopatía subyacente, analizar el rendimiento de los métodos diagnósticos utilizados y recoger las características clínicas que presentaban estos pacientes para así poder establecer patrones clínicos que nos deban hacer sospechar la presencia de esta enfermedad.

MÉTODOS

El estudio fue realizado en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid. Se trata de un estudio transversal en el que se revisaron todas las autopsias realizadas durante 29 años (1974-1977 y 1980-2004) en el

departamento de anatomía patológica de dicho hospital. Los años 1978-1979 no fueron incluidos por problemas técnicos a la hora de recuperar toda la información clínico-patológica. En todos los estudios necróticos que se realizan se incluye el estudio sistemático del corazón (realizándose apertura tetracavitaria por sección longitudinal de las paredes auriculares y ventriculares, examen valvular macroscópico y microscópico, y disección de las arterias coronarias), por lo que es poco probable que existan casos de ETNB que no se hayan detectado en este estudio. En los pacientes que cumplían los criterios de inclusión, la información fue completada mediante la revisión de las historias clínicas por un médico clínico y de las preparaciones histológicas (cuando era posible) por un anatomopatólogo.

Se incluyó a los pacientes cuyo diagnóstico anatomopatológico era el de endocarditis trombótica no bacteriana, endocarditis trombótica no infecciosa, endocarditis verrugosa, endocarditis marasmática o endocarditis marántica.

Se excluyó a los pacientes en los que la histología demostraba la presencia de un infiltrado inflamatorio, agudo o crónico, y los que presentaban cultivos positivos en el tejido endocárdico. La presencia de sepsis o infección en otra localización no fue criterio de exclusión, salvo que se demostrase colonización valvular.

El diagnóstico de ETNB se estableció por la presencia de una o más vegetaciones en una o varias válvulas cardíacas en ausencia de destrucción, absceso o perforación de éstas. Histológicamente se definió como la presencia de un trombo de fibrina y plaquetas sin leucocitos polimorfonucleares ni gérmenes.

Análisis estadístico

Los datos fueron recogidos y analizados mediante el programa estadístico SPSS 12.0; se realizó un análisis estadístico descriptivo. Dado el tamaño muestral, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprobar si la muestra se ajustaba a la normalidad, y se podían utilizar pruebas paramétricas; fue negativa por lo que finalmente se emplearon pruebas no paramétricas. Para comprobar si había asociación entre variables se utilizó la prueba de la χ^2 (con el empleo de la prueba exacta de Fisher cuando era necesario) para las variables cualitativas, y la prueba de la U de Mann-Whitney para las cuantitativas.

RESULTADOS

En los períodos 1974-1977 y 1980-2004 se realizaron en el departamento de anatomía patológica del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid 2.041 autopsias de adultos, de los que se seleccionaron 22 casos de ETNB, lo que aporta una incidencia del 1,08%.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3014023>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3014023>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)