

Endocarditis e Ictus: ¿Posible origen común?

Alejandro Martínez Palomar, Benjamín
Palomo Llinares y Nieves Gonzalo
Jiménez

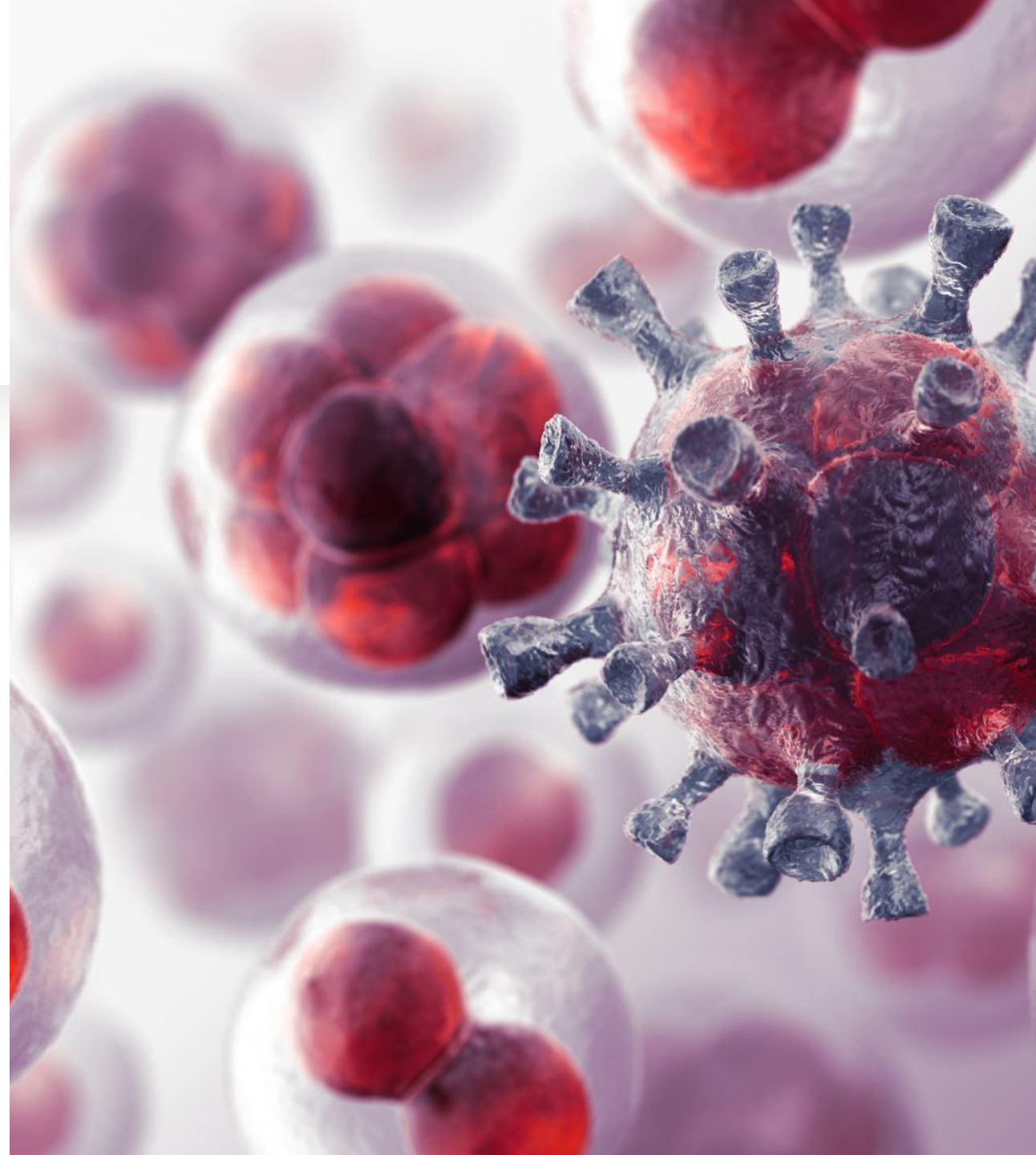
Hospital General Universitario de
Elche



Introducción

📌 ¿Podría una infección bacteriana ser el origen de un ictus?

- *Parvimonas micra* es una bacteria anaerobia de crecimiento lento.
- Se ha asociado con infecciones odontogénicas y abscesos cerebrales.
- Su relación con endocarditis y fenómenos embólicos es poco común.
- En este caso, exploramos la conexión entre la infección y el ictus.



Caso clínico

Paciente:

Hombre de 73 años con **código ictus activado**.

Se despierta con síntomas de ictus, pero sin eventos previos documentados.

Factores de riesgo:

- **Fibrilación auricular y prótesis valvulares mecánicas.**
- Fumador crónico.
- Diabetes mellitus sin tratamiento farmacológico.

Microbiología

Diagnóstico microbiológico:

- Se tomaron hemocultivos antes del traslado a Alicante.
- Tras **48-50 horas de incubación**, las botellas anaerobias fueron positivas.
- Se observan **cocos Gram positivos en tinción de Gram**.
- La PCR múltiple para líquido articular identificó **Parvimonas micra**.



Características s de *Parvimonas micra*



Microorganismo:

- Coco Gram positivo, anaerobio estricto.
- Flora habitual de la orofaringe, tubo digestivo y tracto genitourinario.
- Infección poco frecuente, pero grave.



Tratamiento recomendado:

- Penicilina, Metronidazol, Clindamicina, Carbapenems.

Enfermedades asociadas

📌 Condiciones vinculadas a *Parvimonas micra*:

- ✓ Endocarditis infecciosa (poco común).
- ✓ Abscesos cerebrales y hepáticos.
- ✓ Derrames pleurales.
- ✓ Relación con cáncer colorrectal (*en estudio*).



Relación con el ictus

? ¿Cómo pudo la infección contribuir al ictus?

Hipótesis: Endocarditis con **embolización séptica**.

Bacterias en la válvula mecánica → **Desprendimiento de material embólico** → Obstrucción en arterias cerebrales.

Procesos inflamatorios sistémicos podrían haber facilitado el evento trombótico.

Conclusión

Hallazgos principales:

- *Parvimonas micra* puede causar endocarditis y otras infecciones graves.
- Su relación con eventos embólicos debe considerarse en pacientes de riesgo.
- Se necesitan más estudios para establecer su papel en enfermedades cerebrovasculares.

 **Pregunta abierta:** ¿Deberíamos incluir la detección de bacterias anaerobias en pacientes con ictus de origen incierto?

Pon a prueba
tus
conocimientos



1) ¿Cuál de las siguientes características sugiere la presencia de *Parvimonas micra* en un hemocultivo positivo?

- A) Resistencia intrínseca a la penicilina
- B) Ausencia de crecimiento en medios de cultivo estándar para anaerobios tras 48 horas
- C) Formación de esporas en condiciones de hipoxia
- D) Producción de toxinas hemolíticas detectables por test de CAMP

2. Para la identificación de *Parvimonas micra* en el laboratorio clínico ¿Cuál de las siguientes opciones es correcta en relación a sus características microbiológicas más relevantes?

- A) Bacilo grampositivo anaerobio facultativo, catalasa positivo y resistente a bilis; crece en agar MacConkey en atmósfera microaerófila
- B) Coco grampositivo anaerobio estricto, catalasa negativa, con crecimiento lento en medios enriquecidos incubados >72 h en atmósfera anaeróbica
- C) Coco gramnegativo oxidasa positivo, de crecimiento rápido en agar chocolate con CO₂ al 5%, positivo para producción de indol
- D) Coco grampositivo anaerobio estricto, ureasa positiva, con crecimiento lento en agar KV y ausencia de crecimiento en SCS

3] Dado el crecimiento lento y la alta exigencia de *Parvimonas micra*, ¿qué estrategia diagnóstica mejoraría su detección en pacientes con sospecha de endocarditis infecciosa?

- A) Uso de espectrometría de masas MALDI-TOF directamente desde el hemocultivo positivo.
 - B) Panel sindrómico molecular del hemocultivo positivo.
 - C) Cultivo en medio de Löwenstein-Jensen modificado con hemina y menadiona.
 - D) A y B son correctas
- 

4 ¿Cuál de los siguientes escenarios clínicos justificaría una sospecha temprana de infección por *Parvimonas micra*?

- A) Paciente con fiebre, hemocultivos negativos y sin antecedentes odontológicos.
 - B) Paciente inmunocompetente con infección de tracto urinario.
 - C) Paciente con sepsis, hemocultivos negativos y antecedentes de cirugía dental reciente.
 - D) Paciente con disnea súbita y electrocardiograma normal.
- 

5. ¿Cuál de las siguientes opciones refleja mejor el tratamiento de la endocarditis por *Parvimonas micra*, en un paciente sin alergias?

- A) Inicio con carbapenémico, seguido por fluoroquinolona oral
 - B) Inicio con ceftriaxona más metronidazol, seguido de amoxicilina oral
 - C) Inicio con vancomicina, seguido de clindamicina oral
 - D) Inicio con ampicilina-sulbactam, continuado con cefuroxima oral
- 