

**Conclusiones:** En pacientes con convulsiones debidas a quistes intraparenquimatosos viables, la terapia antiparasitaria es segura y efectiva, fundamentalmente en la reducción de la frecuencia de convulsiones generalizadas.

*Juanita Zamorano R.*

Activador de plasminogeno tisular recombinante (r-TPA) y endocarditis infecciosa

**Successful treatment of infective endocarditis with recombinant tissue plasminogen activator**

Levitas A, Zucker N, Zalstein E, Sofer S, Kapelushnik J, Marks K A. J Pediatr 2003 Nov 143(5) 649-52

El uso de catéteres venosos se relaciona con un mayor riesgo de desarrollo de endocarditis infecciosa (EI) debido al daño endotelial y a la mayor frecuencia de bacteriemia. Existen reportes esporádicos de tratamiento de EI con r-TPA en prematuros extremos. La terapia trombolítica actuaría degradando el coágulo de fibrina y destruyendo la vegetación. La ventaja del uso de r-TPA sobre otros agentes fibrinolíticos es su alta afinidad por la fibrina y baja afinidad por el plasminógeno circulante, lo que produciría la disrupción del trombo sin causar anticoagulación sistémica.

Esta serie clínica prospectiva reporta el uso de r-TPA durante un período de tres años (1998-2001) en la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Medico Soroka (Israel) para el tratamiento de EI en niños de alto riesgo sin respuesta a las terapias convencionales. El trabajo plantea la hipótesis de que r-TPA sería una terapia adyuvante útil en la disolución del trombo infectado en EI resistentes a fármacos.

En el período de estudio se trataron 7 niños que cumplieron los siguientes requisitos: persistencia de vegetaciones o aumento después de 7 días de tratamiento médico intensivo, consentimiento informado de los padres y seguimiento con exámenes de coagulación antes de la terapia y en forma diaria. Todos los pacientes recibieron plasma fresco congelado antes del tratamiento para mantener concentraciones plasmáticas de fibrinógeno > 200 mg/dl. Se reinsertó el CVC para administración de r-TPA, indicándose una dosis inicial de 0,2 a 0,3 mg/kg/hora en infusión continua por 6 horas. La dosis diaria fue incrementada gradualmente hasta 0,5 mg/kg/hr. La terapia se mantuvo hasta la desaparición de la vegetación.

De las siete EI, sólo una fue secundaria a cirugía y las seis restantes a uso prolongado de catéteres. Todas las vegetaciones eran de cavidades derechas. Seis de los casos tuvieron hemocultivos positivos aislándose *Candida tropicalis* (3), *Staphylococcus epidermidis* (2) y *Staphylococcus aureus* + *Enterococcus spp.*(1).

Las vegetaciones disminuyeron o desaparecieron antes de cuarto día de tratamiento. No se registraron complicaciones hemorrágicas graves. Al alta los pacientes no presentaron disfunción valvular y en el seguimiento a los 15 a 36 meses no se evidenció falla cardíaca o daño valvular.

**Conclusiones:** El uso de r-TPA ofrece una alternativa segura de tratamiento en EI de niños de alto riesgo, evitando el manejo quirúrgico que se asocia a mayor morbimortalidad. También constituye una alternativa terapéutica en EI por microorganismos multirresistentes.

*Juanita Zamorano R.*