Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):13

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/590 - LA FIEBRE, EL SÍNTOMA QUE NOS AVISA

S. Gandía López[a], M.M. Torrens Darder[b], L. Martín Nieto[b], A. Moreno González[b], J.I. Ramírez Manent[b], H. Pujol Girol[a] y E. Casanova Galán[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Santa Ponça. Calviá.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años sin alergias medicamentosas conocidas y con los antecedentes patológicos de hipertensión arterial, diabetes tipo 2, obesidad mórbida, enfermedad cerebro-vascular aguda isquémica, sepsis por enterococco *faecalis* y retención aguda de orina por infección urinaria por *Klebsiella pneumoniae* betalactamasa de espectro extendido +; que acude en varias ocasiones a la consulta de atención primaria por astenia, sudoración profusa y escalofríos de meses de evolución. Refiere agrafia y acolchamiento en hemicara con tenesmo urinario y sudoración profusa. Debido a sus antecedentes patológicos y por largo tiempo de evolución de deriva a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado, borramiento del surco naso-geniano izquierdo. Buen estado general. Febrícula. Auscultación cardiaca con soplo sistólico en foco mitral de intensidad IV/VI. No estigmas cutáneos. Analítica: leucocitos 10.800/UI, hemoglobina 13 g/dl, plaquetas 277.000, creatinina 0,98 mg/dl; Sedimento urinario sin alteraciones; TAC craneal: lesión hiperdensa occipital izquierda. Resonancia magnética cerebral: microangiopatía crónica. Hemocultivos positivos para Enterococco (E.) *faecalis* y urocultivos positivos para *Klebsiella pneumoniae* multiresistente. Ecocardiograma: función sistólica preservada, válvula aórtica esclerocalcificada, imagen nodular vibrátil en velo anterior mitral y válvula aórtica, compatible con vegetación. Evolución: el paciente ingresa en Neurología por ictus hemorrágico junto con el hallazgo de bacteriemia por *E. faecalis* y una vegetación a nivel mitral. Inicia tratamiento con antibioterapia, sin presentar nuevos eventos neurológicos ni fiebre. Posteriormente, el paciente ingresa de forma programada para recambio valvular doble con prótesis mecánica.

Juicio clínico: Endocarditis infecciosa en válvula mitral y aórtica por *E. faecalis* + prostatitis + embolismo cerebral.

Diagnóstico diferencial: La fiebre puede ser de origen infeccioso, neoplásico, por hemopatías, enfermedades reumáticas o endocrinas, fármacos, etc.

Comentario final: La clínica de la endocarditis infecciosa por *E. faecalis* no difiere de las producidas por otros microorganismos y la puerta de entrada más habitual es urinaria o digestiva.

Bibliografía

1. Conde-Pérez D, et al. Características clínicas diferenciales entre las bacteriemias por Enterococcus faecalis y Enterococcus faecium. Enfermedades infecciosas y microbiología clínica. 2010;28:342-8.
2. Lucio-Villegas E. Fiebre sin foco. AMF. 2009;5:98-105.

Palabras clave: *Bacteriemia. Endocarditis. E. faecalis. Fiebre.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.