Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):532

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1964 - DETERIORO DEL ESTADO GENERAL

N. Terrero[a], N. Guerrero Lugo[b], M. Prado Coste[c], R. Acosta Ramírez[d], J. Martínez Donate[e] y R. Muñoz Sánchez-Villacañas[f]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VI. Albacete. [b]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. Madrid. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 8. Albacete. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Mesas. Albacete. [e]Médico de Familia. Centro de Salud de Tarazona. Albacete. [f]Médico de Familia. Centro de Salud de Zona 4. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años diagnosticado de VIH desde 1990, hepatitis C y ADVP, acude por astenia intensa y deterioro del estado general de meses de evolución que lo atribuye a consumo iv de cocaína desde hace 2 meses. A preguntas dirigidas, presenta tos con expectoración verdosa persistente. No toma la medicación antiretroviral desde hace meses.

Exploración y pruebas complementarias: MEG. Deshidratación mucosa. Boca séptica con muguet oral. TA 37,5 ºC. TA 95/63. FC 112 lpm. SatO2 basal 96%. MID en cara interna de muslo, tumoraciones fluctuantes, dolorosas a la palpación, en trayecto de safena mayor compatibles con absceso/trombosis y con úlcera satélite de 3 cm, con abundante exudación purulento. Bultoma en brazo derecho. Signos de venopunción en ambas piernas y antebrazos. MMII ligeros edemas hasta tercios inferiores, no signos TVP. Analítica: H: leucocitos 12.020 (600 L), Hb 10,6, plaquetas 300.000. B: PCT: 1,66, resto normal. TAC MID urgente: adenopatías inguinales bilaterales. Colecciones líquidas rodean e incluyen a la vena safena mayor con trombosis de la misma. Rx tórax: nódulos cavitados bilaterales, de predominio en campos basales y LSI. Ecocardiograma: hallazgos compatibles con endocarditis derecha tricuspídea.

Juicio clínico: Endocarditis infecciosa derecha tricuspídea sobre válvula nativa en paciente usuario de drogas por vía parenteral, con abscesos y trombosis de safena mayor derecha y embolismos sépticos pulmonares.

Diagnóstico diferencial: TBC. Pericarditis, miopericarditis.

Comentario final: Este es el típico caso de SIDA que cuentan los libros, con las complicaciones de una infección por VIH por no cumplimiento del tratamiento el paciente es ingresado en cama con aislamiento aéreo y respiratorio e Inicio antibioterapia empírica con imipenem + vancomicina + cloxacilina, reinicio TAR y resto de tratamiento sintomático.

Bibliografía

1. Mylonakis E, Calderwood S. lnfective endocarditis in adults. N Engl J Med. 2001;345:1318-30.

2. Hoen B, Selton-Suty C, Danchin N, Weber M, Willemot JP, Mathieu P, et al. Evaluation of the Duke criteria versus the Bethisrael criteria for the diagnosis of infective endocarditis. Clin Infect Dis. 1995;21:905-9.

Palabras clave: Caquexia. Deterioro del estado general. Septicemia.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.