Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2179

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3640 - FIEBRE PERSISTENTE TRAS PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO

C. Martínez Badillo[a], N. Martín Salvador[b], C. García Iglesias[c] y M. Juárez Redondo[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años con antecedentes de hemorragia occipital izquierda, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, hiperuricemia y artritis gotosa que acude a la consulta de su médico de Atención Primaria por fiebre, astenia y sudoración. Tras tira de orina positiva, se pauta ciprofloxacino, con aparente mejoría. Sin embargo, la fiebre persiste y se solicita estudio en Medicina Interna. Tras una gingivitis severa con pérdida de piezas dentales, empeora su estado general y consulta de nuevo a su médico de Atención Primaria. Se objetivan soplos cardiacos de nueva aparición y bloqueo AV completo, por lo que se deriva a Urgencias del Hospital.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente se encuentra febril. Auscultación cardiaca: soplo diastólico aórtico IV/VI y soplo sistólico mitral II/VI. Electrocardiograma: bloqueo AV completo con ritmo de escape de QRS límite que impresiona nodal a 50 lpm; sin alteraciones agudas de la repolarización. Radiografía de tórax: índice cardiotorácico conservado con redistribución vascular leve. Analítica: ferritina: 791,6 ng/ml, VSG: 58%, PCR: 109 mg/l, proBNP: 4.757 pg/ml, fibrinógeno = 707 mg/dl, resto sin alteraciones. El cultivo de orina es negativo. En los hemocultivos se aísla Enterococo faecalis resistente a aminoglucósidos. Ecocardiograma transtorácico: vegetación endocardítica en cara auricular del velo anterior y probable vegetación en base del velo coronario izquierdo. Ecocardiograma transesofágico: válvula mitral moderadamente engrosada con vegetación endocardítica en base del velo, con insuficiencia central muy ligera; se observa imagen sugerente de pseudoaneurisma en la unión mitroaórtica y perforación de la base del velo coronárico izquierdo.

Juicio clínico: Endocarditis infecciosa mitroaórtica por Enterococo faecalis con pseudoaneurisma en unión mitroaórtica y perforación de la base del velo coronario izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Infección, neoplasias.

Comentario final: La endocarditis infecciosa es una infección microbiana del endocardio, válvulas y grandes vasos intratorácicos o dispositivos intracardiacos. La fiebre está presente en el 90% de los casos y se suelen auscultar nuevos soplos cardíacos. El diagnóstico se basa en la clínica, los hemocultivos y la ecocardiografía. El tratamiento consiste en antibioterapia, y, en ocasiones, intervención quirúrgica como en nuestro caso, junto con profilaxis de endocarditis infecciosa.

Bibliografía

1. Farreras Valentí P, Rozman C. Medicina Interna, 17ª ed. Elsevier, 2012.

Palabras clave: Fiebre. Endocarditis. Enterococcus faecalis.

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