



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

327/16 - ENDOCARDITIS: TODO EMPEZÓ POR UN DOLOR LUMBAR...

García Díaz¹; P. López-Alonso Abaitua¹; L. Rodríguez Vélez²; R. Correa Gutiérrez³; M. Cobo Rossell⁴; M. Alonso Santiago⁵; R. Maye Soroa⁶; C. Marinero Noval⁷; O. Casanueva Soler⁶; C. Gracia Alloza¹.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Santander. Cantabria.; ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria.; ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.; ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabezón de La Sal. Cabezón de La Sal. Cantabria.; ⁵Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.; ⁶Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.; ⁷Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 81 años con los siguientes antecedentes personales: HTA, DL, lumbalgia crónica y cardiopatía valvular isquémica que precisó de recambio con válvula biológica de válvula aórtica y 2 by-pass, 2 años antes. Acude a su centro de salud por fiebre de hasta 38°C y lumbalgia de características mecánicas acompañado de tos que fue interpretado como un síndrome gripal, sin embargo pasada una semana acude a servicio de urgencias por aumento del dolor lumbar a pesar de cesar la fiebre por lo que se decide su ingreso en el servicio de medicina interna para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración la paciente se encuentra hemodinámicamente estable y afebril, con una auscultación cardiopulmonar normal y únicamente llama la atención el intenso dolor que presenta la paciente a la palpación en musculatura paravertebral lumbar derecha que le dificulta tanto la movilización activa como pasiva. En el primer día de ingreso la paciente presenta un pico febril de 38,6°C por lo que se recoge hemocultivos en los que crece *Staphylococcus lugdunensis*. Analíticamente solo presenta una PCR de 144, sin leucocitosis ni otras alteraciones. En el electrocardiograma presenta un bloqueo AV no existente en electrocardiogramas previos, por lo que solicitamos un ecocardiograma que es informado como imagen de vegetación en velo no coronario aórtico de aproximadamente 0,5 cm con prótesis biológica normofuncionante. Se le solicita también un TAC lumbar para valorar lumbalgia que se informa como imagen focal en músculo psoas derecho que se extiende desde L2 a L4.

Juicio clínico: Endocarditis sobre válvula protésica complicada con absceso en psoas derecho

Diagnóstico diferencial: Síndrome gripal, endocarditis, espondilodiscitis

Comentario final: La endocarditis infecciosa (EI) se define como la infección del endocardio valvular o mural. Las vegetaciones son las lesiones características y habitualmente se encuentran a nivel valvular, aunque también pueden localizarse en los músculos papilares o el endocardio mural. En cuanto a la EI sobre válvula protésica izquierda, se puede dividir en precoz o tardía. La precoz ocurre en el primer año tras la cirugía, siendo el *S. epidermidis* el germen más frecuente. La tardía es la que se desarrolla a partir de los doce meses tras la cirugía. Su etiología es similar a la de la EI sobre válvula nativa, sin embargo su curso suele ser más lento que en las EI protésicas precoces, con un deterioro hemodinámico menos abrupto, por lo que

tienen mejor pronóstico. Los embolismos sistémicos son la complicación más común y más temida de la Endocarditis infecciosa, en nuestro caso la paciente ha presentado como complicación un absceso a nivel del psoas derecho. Nuestra paciente ha sido tratada con antibioterapia: Cloxacilina+Gentamicina+Rifampicina, sin recurrir a recambio valvular por el riesgo de complicaciones.

Palabras clave: Fiebre. Endocarditis.

Bibliografía

Miró J.M, Tornos P. Endocarditis infecciosa.En Farreras Rozman. Medicina interna. 2016. 18º edición. Capítulo 62: 560-574.