



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1040 - ¡Estoy harto de Paracetamol!

Á.M. Gutiérrez García^a, D. Ternero Escudero^b, M.M. Reina Martín^c, M.V. Polo Ruiz^a y R. Jiménez López^d

^aMédico Residente. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. ^bMédico Residente. Centro de Salud Delicias. Málaga. ^cMédico Residente. Centro de Salud Portada Alta. Málaga. ^dMédico de Familia. Centro de Salud. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente 21 años sin antecedentes de interés que acude a consulta de atención primaria por fiebre de hasta 39 °C de 20 días de evolución con respuesta parcial a antitérmicos habituales. Presenta tos y expectoración blanquecinas junto con dolor centrotóraco con irradiación a espalda que aumenta con la respiración y los movimientos y disminuye con la flexión del tronco. Ha realizado dos ciclos de antibioterapia empírica prescrita en distintos servicios de urgencias al ser catalogado de infección respiratoria no condensante. No síntomas digestivos o urinarios. Ante la exploración y ecografía clínica realizada en atención primaria, se deriva a servicio de urgencias de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Tensión arterial 120/70. SatO₂: 97%. Auscultación cardiopulmonar: Tonos rítmicos son sopro diastólico en foco aórtico. Murmullo conservado. No ruidos sobreañadidos. No edemas en partes declives. No signos de TVP. ECG: ritmo sinusal con elevación cóncava difusa del ST. Ecografía clínica: se aprecia derrame pericárdico moderado sin compromiso de la contractilidad en ventana subxifoidea y eje largo. Ecografía transesofágica: válvula aórtica bicúspide con imagen de vegetación junto con derrame pericárdico moderado-severo sin datos de compromiso ecocardiográfico.

Juicio clínico: Endocarditis sobre válvula bicúspide.

Diagnóstico diferencial: Mononucleosis infecciosa. Infección respiratoria no condensante. Catarro de vías altas.

Comentario final: Evolución: tras la profundización en la anamnesis, se descubre endodoncia hace 1 mes como probable origen de la infección. Reemplazo valvular aórtico por prótesis mecánica con buena evolución. Nuestra principal arma en Atención Primaria ante la problemática diagnóstica de un paciente es la correcta realización de una anamnesis, intentando vislumbrar en la historia lo que es irrelevante para el paciente y lo que es relevante para el profesional. A esta arma podemos añadirle el gran escudo que supone la ecografía, un avance enorme para el médico de Atención Primaria que permite ver por dentro y sin realizar ningún tipo de técnica invasiva.

Bibliografía

1. Cahill TJ, Prendergast BD. Infective endocarditis. Lancet. 2016;387:882.

Palabras clave: Derrame pericárdico. Endocarditis. Fiebre.