



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/453 - AIT como forma de presentación de endocarditis infecciosa

L. de la Fuente Blanco^a, L. Gómez Ruiz^b, Á. González Díaz-Faes^a, A. Fernández Serna^c, C. Fortuny Henríquez^d, A. Blanco García^e y P. López Tens^f

^aMédico Residente. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^bMédico Residente. Centro de Salud General Dávila. Santander. ^cMédico Residente. Centro de Salud Sardinero. Santander. ^dMédico Residente. Centro de Salud La Marina. Santander. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 81 años que acude a urgencias por fiebre. Como antecedentes personales HTA, infarto inferolateral en 2008 fibrinolizado. El día 22.12.2015 presenta cuadro febril autolimitado y 48 horas después presenta un cuadro compatible con AIT en contexto de FA no conocida. Días después acude de nuevo a urgencias por fiebre persistente. Mediante ecocardiograma se detecta absceso en raíz aórtica. Se inicia tratamiento antibiótico y cirugía con implante de homoinjerto aórtico.

Exploración y pruebas complementarias: T° 38,5 °C. TA 120/70, FC 100. PVY normal. AC rítmica, soplo diastólico aspirativo en foco aórtico. AP murmullo vesicular conservado. Abdomen: sin megalias. EEII sin edemas. Sin estigmas de endocarditis. Hemograma: 14.000 leucocitos con desviación izquierda. Hb 9,6. 75.000 plaquetas. Ecocardiograma: absceso en raíz aórtica, válvula aórtica tapizada por vegetaciones y fístula de aorta a aurícula izquierda que simula insuficiencia mitral. Hemocultivos: se aísla *Streptococcus gallolyticus*. TAC craneal: área hipodensa córtico subcortical frontal izquierda compatible con lesión isquémica de aspecto subagudo.

Juicio clínico: Endocarditis infecciosa. Absceso aórtico.

Diagnóstico diferencial: Fiebre de origen desconocido.

Comentario final: La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad mortal. A pesar de las mejoras en su manejo, la EI sigue estando asociada a gran mortalidad y complicaciones graves. La naturaleza diversa y la evolución del perfil epidemiológico de la EI hacen que siga siendo un reto diagnóstico. Se puede presentar como una infección aguda de progresión rápida, pero también como una enfermedad subaguda o crónica con febrícula y síntomas no específicos que pueden despistar o confundir la evaluación inicial. Hasta un 25% de los pacientes sufren complicaciones embólicas en el momento del diagnóstico. Se debe sospechar EI en cualquier paciente que presente fiebre y fenómenos embólicos. La ecocardiografía, es la técnica de elección para el diagnóstico de la EI. Hay tres hallazgos ecocardiográficos considerados principales criterios diagnósticos de EI: vegetación, absceso o pseudoaneurisma y nueva dehiscencia de una prótesis valvular. Tanto la presencia de abscesos, como fenómenos embólicos de repetición constituyen indicación de cirugía urgente.

Bibliografía

1. Gilbert H, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis. European Heart . 2015;36:3075-123.

Palabras clave: Endocarditis. Absceso. Fiebre.