Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):1

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/977 - ¿Endocarditis sobre bioprótesis? primera sospecha...

V.E. Choquehuanca Núñez[a], A. Nofan Maayah[b], M. Abuhassira[c], K.P. Baldeón Cuenca[d], E.A. Lino Montenegro[e], J.A. Agudelo Vasquez[f], S.A. Álvarez Agudelo[f], J.S. Serrano Hernández[b], J.L. Cepeda Blanco[g] y A. Asturias Saiz[h]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. [b]Médico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Santander. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santoña. Santoña. [g]Médico de Familia; [h]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años que acude a urgencias SUAP por fiebre termometrado de 48 horas de evolución con antecedentes personales relevantes de HTA, DM2 FA paroxística, recambio valvular aórtico por bioprótesis 2007 y portador de marcapasos VDD por bloqueo AV post IQ. Se realiza control de funciones biológicas y ECG evidenciando solo Tª 38,5 ºC y demás constantes normales a la exploración física no hallazgos significativos derivándose a Urgencias Valdecilla donde realizan pruebas auxiliares e ingreso hospitalario para estudio iniciando atb empírico (ampicilina/ceftriaxona) y tras mejoría clínica se decide alta hospitalaria para atb parenteral en domiciliaria y control en Cardiología e Infecciosas en 1 mes.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 140/70, FC: 66 lpm, Tª 38 ºC PVY normal AC: rítmico. Soplo aórtico III/IV, AP: mv conservado. Abd: normal, EEII: no edemas ni signos TVP. Hmgr: leucocitos 6.600 (S: 63% L: 20%). Hb: 12,9 Hto: 37,8% BQ: normal. Coagulación normal. PCR: 21,3. EyS normal. Hemocultivos: positivo para *Enterocccus faecalis*. Urocultivo: negativo. Serologías: *Brucella, Coxiella, Bartonella, Mycoplasma* negativos. ECG: ritmo marcapasos 75 lpm no alteraciones de conducción ni repolarización. Eco TT: imagen sospechosa sobre bioprótesis Ao con datos IM

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

moderada y FEVI 65% Eco TE: no se confirma la sospecha de vegetaciones en bioprótesis gammagrafía: no datos de infección del marcapasos o cable TAC toracoabdominal: microabscesos a nivel esplénico.

Juicio clínico: Endocarditis infecciosa sobre bioprótesis. Bacteriemia por *Enteroccus faecalis.* Microabsceso esplenico.

Diagnóstico diferencial: Síndrome febril: cuadro vírico vs bacteriano, fúngico.

Comentario final: Debido a los antecedentes personales revisados en el ordenador y los hallazgos de las constantes vitales y exploración física por aparatos y sistemas realizados en el SUAP, volvemos a recalcar la relevancia de la anamnesis y exploración física para decidir la mejor actuación médica para el beneficio de paciente sabiendo las limitaciones con las que se cuentan en los SUAPS y posteriormente confirmando las sospechas diagnósticas una vez el paciente es sometido a pruebas complementarias en el medio hospitalario para buscar el diagnóstico definitivo que en este caso fue una bacteria por *Enterococcus faecalis* derivado de microabscesos esplénicos detectados en TAC.

Bibliografía

1. Vallés F, Anguita M, Escribano MP, Pérez F, Pousibet H, Tornos P, Vilacosta M. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en endocarditis. Rev Esp Cardiol. 2000;53:1384-96.

Palabras clave: Endocarditis bacteriana. Bacteriemia.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.