



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/617 - Clínica de insuficiencia cardiaca con datos analíticos de infección

S. López Zacarez^a, A.M. Fernández López^b, C. Celada Roldán^c, E.R. Schmucke Forty^d, A.E. Pérez Díaz^e, E.M. Fernández Cueto^b, L. Tomás Ortiz^a, M. Martínez Hernández^b, M.N. Plasencia Martínez^e y M.S. Fernández Guillén^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^bMédico Residente; ^fMédico de Familia. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco. Murcia. ^eMédico Residente. Centro de Salud San Antón. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 73 años con antecedentes personales de válvula aórtica bicúspide. EPOC clase II. Acude a urgencias refiriendo disnea progresiva los últimos días que se ha hecho de mínimos esfuerzos, con edemas en miembros inferiores. T^o: 37,5 °C.

Exploración y pruebas complementarias: Ante la sospecha de insuficiencia cardiaca se realiza analítica con PCR: 15,8, NT-proBNP: 15.104, dímero D: 4.570. Se decide realizar TC-arterias pulmonares que descarta TEP. Dada la clínica de insuficiencia cardiaca y elevación de reactantes de fase aguda, se deriva al paciente a urgencias hospitalarias para descartar endocarditis infecciosa. En ecocardiografía urgente se observa imagen nodular susceptible de vegetación en velo aórtico anterior. Se sacan hemocultivos y se ingresa al paciente con antibioterapia empírica: ampicilina + cloxacilina + gentamicina, como aconsejan las últimas guías. Ante los resultados de hemocultivos positivos para *Enterococcus faecalis* resistente a gentamicina, se decide desescalar a ampicilina + ceftriaxona. Se sacan hemocultivos cada 48h siendo el primer hemocultivo negativo 6 días después de iniciar antibioterapia. Cinco días después del primer hemocultivo negativo se realiza recambio valvular (prótesis biológica) con cultivo de pieza quirúrgica positivo para *Enterococcus faecalis*. Se pautan 6 semanas más de ATB: ampicilina + ceftriaxona ante los hallazgos microbiológicos de la válvula nativa, como indican las últimas guías. Tras completar el tratamiento el paciente es dado de alta sin complicaciones.

Juicio clínico: Endocarditis infecciosa subaguda por *Enterococcus faecalis* sobre válvula aórtica bicúspide con cirugía de recambio valvular aórtico por prótesis biológica.

Diagnóstico diferencial: Tromboembolismo pulmonar, insuficiencia cardiaca descompensada, endocarditis infecciosa.

Comentario final: La endocarditis infecciosa es una enfermedad difícil de diagnosticar, puesto que se puede presentar con multitud de formas clínicas diversas. Es importante sospecharla, ya que establecer tratamiento antibiótico empírico precoz con: ampicilina + cloxacilina + gentamicina, mejora enormemente el pronóstico de los pacientes, pudiendo incluso, salvarles la vida.

Bibliografía

1. Habib G, Lancellotti P, Antunes MJ, et al. Guía ESC 2015 sobre el tratamiento de la endocarditis infecciosa. Rev Esp Cardiol. 2016;69:7-10.

Palabras clave: *Endocarditis. Enterococcus faecalis. Valvulopatía.*