



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

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

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente; <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco. Murcia. <sup>e</sup>Médico 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<sup>o</sup>: 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.*