



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4551 - DOCTOR, TENGO FIEBRE...

A. Sánchez Agüera^a, J. Saura García^a, J. Arenas Alcaraz^a, J. Torrecilla Sequí^a, M. Martínez Ferri^b y M. Martínez Martínez^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco-Oeste. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 35 años natural de Nigeria que lleva 15 años en España. Consulta por dolor torácico de tipo pleurítico bilateral, disnea de esfuerzos, tos escasamente productiva, expectoración blanquecina y distermia desde hacía más de 2 semanas. Tratado con amoxicilina/clavulánico y mucolíticos con mejoría parcial del cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta soplo sistólico panfocal de predominio en foco mitral. Tensión arterial: 175/111, frecuencia cardíaca: 108 lpm, temperatura: 37,9 °C. Buen estado general. Radiografía tórax: cardiomegalia con infiltrado intersticioalveolar bilateral y congestión hiliar bilateral. ECG: ritmo sinusal a 100 lpm con criterios de HVI. Serologías negativas y hemocultivos negativos. Analítica: normal. Ecocardiograma: insuficiencia mitral severa secundaria a probable prolapsode velo anterior mitral, imágenes sugestivas de vegetaciones en velo anterior y posterior mitral, sin poder confirmar la presencia de rotura de cuerda tendinosa. Estudio tránsesofágico: endocarditis sobre válvula mitral, con imagen de vegetación a nivel de velo posterior mitral (otras imágenes sugestivas de pequeños implantes en la cara auricular del velo) y rotura de cuerda tendinosa que genera un prolapsode velo anterior mitral y una insuficiencia mitral severa excéntrica.

Juicio clínico: Endocarditis aguda sobre válvula nativa mitral con hemocultivos negativos. Insuficiencia mitral grave.

Diagnóstico diferencial: Fiebre de origen desconocido, enfermedad cardíaca congestiva, mixoma auricular, endocarditis trombótica no bacteriana, fiebre reumática aguda, lupus eritematoso sistémico.

Comentario final: La EI con hemocultivo negativo puede ocurrir hasta en un 31% de todos los casos de EI planteando numerosos dilemas diagnósticos y terapéuticos. Suele aparecer como consecuencia de un tratamiento antibiótico previo, por lo que es necesario retirar la terapia antibiótica y repetir el hemocultivo. Puede estar causada por hongos o bacterias, principalmente intracelulares. Nuestro paciente está en lista de espera para cirugía cardíaca. Los dos objetivos principales de la cirugía son la eliminación completa de los tejidos infectados y la reconstrucción de la morfología cardíaca.

Bibliografía

- Habib G, Lancellotti P, et al. Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para el tratamiento de la endocarditis infecciosa. Rev Esp Cardiol. 2016; 69(1):e1-e49.

Palabras clave: Endocarditis infecciosa. Valvulopatía. Ecocardiografía. Cirugía cardíaca.