



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

242/1231 - CUANDO LAS COSAS VAN MAL

I. Ortiz Rodríguez^a, F. Luque Gómez^b, C. Gutiérrez Rodríguez^c, Y. Raigal Martín^d, M. Plasencia López^a y J. Flores Acosta^a

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentelarreina. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: AP: HTA. Sobrepeso. Válvula biológica por estenosis aórtica severa. Marcapasos. Ablación auricular por flutter. Isquemia cerebral lacunar sin secuelas. Calendario vacunal completo incluyendo Neumococo polisacárida 23 valente y conjugada 13 valente. Varón de 80 años que acude a su MAP (médico de Atención Primaria) por febrícula y malestar de una semana de evolución. Astenia. Sin otra sintomatología en la anamnesis.

Exploración y pruebas complementarias: Sin hallazgos. Analítica: aumento de reactantes de fase aguda. Rx tórax: sin hallazgos. Plan: moxifloxacino 7 días. El paciente vuelve al MAP pico febril hasta 38 °C. Se deriva a Urgencias. Evolución: Ingreso en Medicina Interna. Serologías: negativas. Hemocultivos: Streptococcus gallolyticus. Ecocardiograma transtorácico: Imagen filiforme de 18 mm dependiente del cable auricular del marcapasos y vegetación en velo coronario derecho con mínima insuficiencia aórtica. AngioTAC: Se descartan aneurismas micóticos. Colonoscopia: pólipos de aspecto adenomatoso. Anatomía patológica: adenoma tubular.

Juicio clínico: Diagnóstico: endocarditis infecciosa por *S. gallolyticus* sobre prótesis aórtica biológica y cable de marcapasos. Se inició tratamiento con penicilina y gentamicina. En este contexto el paciente sufrió un infarto cerebral cardioembólico de ACM que precisó trombectomía mecánica urgente. Al alta de la unidad de Ictus se decide anticoagulación y se realizó explantación del marcapasos y recambio de válvula aórtica e implantación de marcapasos epicárdico definitivo. Al alta hospitalaria: ceftriaxona 6 semanas y revisión en Medicina Interna y control por MAP.

Diagnóstico diferencial: Mixoma auricular, endocarditis trombótica no bacteriana, fiebre reumática aguda, lupus eritematoso sistémico, enfermedades del tejido conectivo, púrpura trombocitopénica. Anemia falciforme.

Comentario final: Sospechar la presencia de una endocarditis en pacientes con patología previa cardiovascular. Tener a estos pacientes correctamente vacunados. El *S. gallolyticus* (*S. bovis*) vive en el intestino de rumiantes y es parte de la flora intestinal humana. Causa de septicemia y endocarditis en pacientes susceptibles. Muchos de los afectados tienen una lesión concomitante maligna del colon.

Bibliografía

1. Jans C. Genomics, evolution, and molecular epidemiology of the *Streptococcus bovis/Streptococcus equinus* complex. *Infect Genet Evol*. 2015.
2. Daniel J. Microbiology, pathogenesis, and epidemiology of infections due to group D streptococci (*Streptococcus bovis/Streptococcus equinus* complex). *UptoDate*, 2015.

Palabras clave: Endocarditis. Colon. Bacteriemia.