



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3640 - FIEBRE PERSISTENTE TRAS PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO

C. Martínez Badillo<sup>a</sup>, N. Martín Salvador<sup>b</sup>, C. García Iglesias<sup>c</sup> y M. Juárez Redondo<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 69 años con antecedentes de hemorragia occipital izquierda, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, hiperuricemia y artritis gotosa que acude a la consulta de su médico de Atención Primaria por fiebre, astenia y sudoración. Tras tira de orina positiva, se pauta ciprofloxacino, con aparente mejoría. Sin embargo, la fiebre persiste y se solicita estudio en Medicina Interna. Tras una gingivitis severa con pérdida de piezas dentales, empeora su estado general y consulta de nuevo a su médico de Atención Primaria. Se objetivan soplos cardiacos de nueva aparición y bloqueo AV completo, por lo que se deriva a Urgencias del Hospital.

**Exploración y pruebas complementarias:** El paciente se encuentra febril. Auscultación cardiaca: soplo diastólico aórtico IV/VI y soplo sistólico mitral II/VI. Electrocardiograma: bloqueo AV completo con ritmo de escape de QRS límite que impresiona nodal a 50 lpm; sin alteraciones agudas de la repolarización. Radiografía de tórax: índice cardiorácico conservado con redistribución vascular leve. Analítica: ferritina: 791,6 ng/ml, VSG: 58%, PCR: 109 mg/l, proBNP: 4.757 pg/ml, fibrinógeno = 707 mg/dl, resto sin alteraciones. El cultivo de orina es negativo. En los hemocultivos se aísla *Enterococo faecalis* resistente a aminoglucósidos. Ecocardiograma transtorácico: vegetación endocardítica en cara auricular del velo anterior y probable vegetación en base del velo coronario izquierdo. Ecocardiograma transesofágico: válvula mitral moderadamente engrosada con vegetación endocardítica en base del velo, con insuficiencia central muy ligera; se observa imagen sugerente de pseudoaneurisma en la unión mitroaórtica y perforación de la base del velo coronario izquierdo.

**Juicio clínico:** Endocarditis infecciosa mitroaórtica por *Enterococo faecalis* con pseudoaneurisma en unión mitroaórtica y perforación de la base del velo coronario izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Infección, neoplasias.

**Comentario final:** La endocarditis infecciosa es una infección microbiana del endocardio, válvulas y grandes vasos intratorácicos o dispositivos intracardiacos. La fiebre está presente en el 90% de los casos y se suelen auscultar nuevos soplos cardíacos. El diagnóstico se basa en la clínica, los hemocultivos y la ecocardiografía. El tratamiento consiste en antibioterapia, y, en ocasiones, intervención quirúrgica como en nuestro caso, junto con profilaxis de endocarditis infecciosa.

### Bibliografía

1. Farreras Valentí P, Rozman C. Medicina Interna, 17ª ed. Elsevier, 2012.

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