Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2234

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4878 - FIEBRE Y CORAZÓN

M. Macías Espinosa[a], E. Cordero Sánchez[a], R. Menaya Macías[a], V. Alonso González[b], M. González Casablanca[c] y C. Gil Martínez[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Progreso. Badajoz. [b]Médico Residente de 1[er] año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Progreso. Badajoz. [c]Enfermera Residente de 1[er] año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Progreso. Badajoz. [d]Médico de Familia. Centro de Salud El Progreso. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años de edad. Antecedentes personales: HTA, fumador y exbebedor importante, cardiopatía valvular: estenosis aórtica moderada, claudicación intermitente, HBP. Intervenciones quirúrgicas: Faquectomía y glaucoma. Antecedentes familiares: Padre fallecido por IAM. Enfermedad actual: paciente que consulta repetidas veces en AP por fiebre de bajo grado de predominio vespertino, sudoración profusa nocturna y clínica miccional. Se le realiza en varias ocasiones test de orina con resultado positivo, por lo que inicia tratamiento con ciprofloxacino con mejoría de la clínica miccional pero con persistencia de la fiebre, por lo que se decide derivación a urgencias hospitalarias. Desde allí, se cursa ingreso en Medicina Interna para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, lo único destacable es un soplo sistólico aórtico panfocal (ya conocido) y una hipofonesis generalizada con espiración alargada. Resto sin hallazgos de interés. En las pruebas complementarias, destaca: Analítica: anemia normocítica normocrómica, neutrofilia leve y elevación de reactantes de fase aguda. Factor reumatoide: 63,2; orina: 1-5 leucocitos/campo. Hemocultivos: 4 frascos positivos para Streptococcus mitis/oralis. ECG: normal. Radiografía de tórax: patrón enfisematoso. ETE: no concluyente.

Juicio clínico: Ante la sospecha de endocarditis infecciosa, el paciente es trasladado a la Unidad de Patología Infecciosa, donde se confirma diagnóstico por cumplir tres criterios menores (fiebre + valvulopatía previa + factor reumatoide positivo) y un criterio mayor (hemocultivos positivos para germen típico). El paciente realiza tratamiento con pauta corta de gentamicina + ceftriaxona con buena evolución clínica y hemocultivos de control negativos.

Diagnóstico diferencial: Neoplasias, enfermedades infecciosas (VEB, CMV, fiebre Q, paludismo...), anomalías valvulares, cardiomiopatías...

Comentario final: Ante un paciente con antecedentes personales de valvulopatía, que nos consulta por síndrome febril, deberíamos tener en cuenta la endocarditis infecciosa a la hora de hacer un diagnóstico diferencial, así como iniciar desde nuestra consulta tratamiento profiláctico.

Bibliografía

1. Manual de Diagnóstico y terapéutica Médica (Hospital Universitario 12 de Octubre).
2. Guías Fisterra.

Palabras clave: Fiebre. Valvulopatía.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.