



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

242/2991 - LA IMPORTANCIA DE REALIZAR UNA BUENA EXPLORACIÓN FÍSICA A TODO PACIENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA

P. Lupiñez Seoane^a, C. Monroy Gómez^b, A. Santamaría Marín^c y P. de Frías Castellanos^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Torreón. Ciudad Real. ^bMédico Internista. Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario de Ciudad Real. ^cMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años, sin antecedentes de interés, que acudió a su médico de atención primaria por decaimiento del estado general y pérdida de peso objetivada de 12 Kg en dos meses. Se solicitó analítica en la que destacó Hb 11,9 g/dl (previa 13,3 g/dl), VCM 80,3 fl y LDH 495 UI/L, se realizó radiografía de tórax y ecografía abdominal, sin hallazgos de interés. Posteriormente asoció febrícula vespertina y astenia intensa, con mala respuesta a los tratamientos prescritos, por lo que fue remitido a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se objetivó la presencia de un soplo sistólico en foco mitral grado II-III/VI. La presión arterial fue de 92/62 mmHg y la frecuencia cardíaca de 95 lpm, se encontraba afebril. En la analítica destacaba Hb 10,3 g/dl, fibrinógeno 555 mg/dl y LDH 535 UI/L. Se solicitaron urocultivo y hemocultivos y se decidió ingreso en medicina interna. En planta, se realizó ecografía abdominal y TAC toracoabdominal que no mostraron hallazgos de interés y se inició antibioterapia empírica con piperacilina-tazobactam. El urocultivo fue negativo. En los hemocultivos se identificó *Streptococcus constellatus* sensible a penicilina. Ante sospecha clínica de endocarditis aguda, se solicitó ecocardiograma en el que se evidenció la presencia de verrugas desflecadas en ambos velos de la válvula mitral con perforación del velo septal que condicionaba una insuficiencia mitral grave. Tras la confirmación diagnóstica, se pautó antibioterapia dirigida con ceftriaxona y gentamicina y se remitió al servicio de cirugía cardíaca para recambio valvular que se realizó sin incidencias. La evolución fue favorable tras la cirugía y haber completado el ciclo antibiótico.

Juicio clínico: Endocarditis infecciosa sobre válvula mitral nativa por *Streptococo constellatus*.

Diagnóstico diferencial: Debido a que el síntoma principal es la fiebre, presenta un diagnóstico diferencial amplio: neoplasias, infecciones y enfermedades sistémicas entre otras.

Comentario final: El propósito de nuestro caso es transmitir la importancia de realizar una exploración física exhaustiva a todo paciente que acude a nuestra consulta de Atención Primaria, ya que va a constituir la base de nuestra sospecha clínica, realizando así un diagnóstico precoz y un tratamiento temprano, lo que va a suponer un cambio radical en la morbilidad de los pacientes que la padecen.

Bibliografía

1. Thuny F, Grisoli D, Collart F, Habib G, Raoult D. Management of infective endocarditis: challenges and perspectives. *Lancet*. 2012;379:965-75.
2. Naber CK, Erbel R, Baddour LM, Horstkotte D. New guidelines for infective endocarditis:a call for collaborative research. *Int J Antimicrob Agents*. 2007;29:615-6.

Palabras clave: Endocarditis. Ecocardiografía. Cirugía cardíaca.