Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2136

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3080 - VEO LUCECITAS

I. Castrillo Sanz[a], D. Correa González[b], E. Gimenez López[c], L. Barroso Villafaina[a], F. Fernandes Ferreira Neves[a] y A. Corcho Castaño[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid. [c]Médico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 43 años, alérgico a las tetraciclinas. No hábitos tóxicos ni factores de riesgo cardiovascular. Refiere fosfenos y escotomas blancos desde hace 3 meses y fiebre de 37,5 ºC desde hace un mes. Se acompaña de astenia y artralgias de 24h de duración.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, AC: soplo cardiaco desde la infancia no estudiado. AP: normal. Edemas en manos y pies. Analítica de sangre: hipoalbuminemia, PCR 85, Hb 12, hemocultivos positivos a Granulicatella adiacens. Ecocardiografía: válvula aortica bicúspide (fusión valvas coronáricas) con imagen móvil compatible con vegetación que prolapsa en diástole y origina insuficiencia significativa sin estenosis (reverso diastólico en aorta abdominal). Derrame pericárdico leve. RMN cerebral: mínimo quiste pineal, no otras alteraciones.

Juicio clínico: Endocarditis sobre válvula nativa aórtica bicúspide. Amaurosis fugax en el contexto de endocarditis.

Diagnóstico diferencial: Meningitis, neumonía, vasculitis, pericarditis, fiebre reumática, mixoma auricular, accidentes cerebrovasculares.

Comentario final: El diagnóstico de la endocarditis infecciosa es, en muchos casos, un reto por las múltiples manifestaciones clínicas con las que se puede presentar, ya sean neurológicas, osteomusculares, cutaneomucosas, renales, cardiacas, pulmonares... A pesar de todos los avances en el tratamiento antibiótico y quirúrgico sigue teniendo una alta morbimortalidad, afectando principalmente a pacientes de mayor edad, y por lo tanto con más comorbilidades, por lo que será muy importante diagnosticarla tempranamente.

Bibliografía

1. Hoen B, Duval X. Infective endocarditis. NEJM. 2013;368:1425-33.
2. Katsouli A, Massad MG. Current issues in the diagnosis and management of blood culture-negative infective and non-infective endocarditis. Ann Thorac Surg. 2013;95:1467-74.
3. Thuny F, Grisoli D, Collart F, Habbib G, Raoult D. Management of infective endocarditis: Challenges and perspectives. Lancet. 2012;379:965-75.

4. Enfermedades cardiovasculares (VII), Medicine. 2013;11(41):2465-78.

Palabras clave: Fiebre. Soplo. Endocarditis.

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