



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/795 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA SOBRE VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE NO CONOCIDA

F. Jiménez Ros^a, J. Guerras Conesa^b, J. Cabrerizo González^c, V. Lao Cañadas^d, A. Moyano Aguera^a y M. Alonso García^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años que acude a urgencias y refiere disnea de mínimos esfuerzos de un mes de evolución, ortopnea de hasta 2 almohadas, sin otra sintomatología de interés. Consultó 15 días antes por el mismo motivo y se descartó TEP, evidenciándose en TAC cardiomegalia y aneurisma de aorta ascendente de 5 cm. Fue dado de alta como insuficiencia cardíaca de novo y remitido a consultas de cardiología. Se pautó furosemida, con mejoría inicial de su sintomatología. AP de interés: Hipertenso en tratamiento con amlodipino y candesartan. Exfumador. EPOC en tratamiento con inhaladores.

Exploración y pruebas complementarias: Estable clínica y hemodinámicamente. Tª: 37,5 °C. AC: rítmico, con soplo sistólico III/VI y soplo diastólico aspirativo II/VI en foco aórtico. AP: Crepitantes bibasales. ECG: eje eléctrico desviado a la izquierda, BAV de 1º grado. Analítica urgente: PCR: 1,3 mg/dL; NTproBNP: 6.696,0 pg/mL; TnT us 63 ng/L. Radiografía tórax se aprecia un índice cardiorráquico aumentado con ocupación del seno costofrénico derecho y aumento del tamaño del hilio derecho. Ecocardiografía: se aprecia una válvula aórtica bicúspide con varias imágenes móviles que provoca una insuficiencia aórtica severa y estenosis aórtica leve. Hemocultivos negativos. Serología IgM e IgG positiva para *Coxiella burnetii*.

Juicio clínico: Insuficiencia cardíaca subaguda de novo secundaria a endocarditis infecciosa por *Coxiella burnetii*, sobre válvula aórtica bicúspide no conocida.

Diagnóstico diferencial: Fiebre de origen desconocido. Enfermedad cardíaca congestiva de novo o reagudizada. Mixoma auricular. Endocarditis trombótica no bacteriana. Fiebre reumática aguda. Enfermedades tejido conectivo.

Comentario final: La endocarditis infecciosa es una enfermedad que afecta fundamentalmente a las válvulas cardíacas con mal pronóstico, y que es originada por gran variedad de microorganismos. Su incidencia estimada de 3-7 casos por 100.000 personas/año. Entre sus dificultades diagnósticas está la gran variedad de síntomas con la que puede presentarse, y que hace que no se piense en esta posibilidad diagnóstica. Por este motivo, debemos sospecharla ante pacientes con síntomas y signos altamente sospechosos, como puede ser la presencia de un nuevo soplo cardíaco no conocido previamente.

Bibliografía

1. Farreras-Rozman: Medicina Interna, 14ª ed. Elsevier.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Endocarditis infecciosa. *Coxiella burnetti*.