



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1832 - EL IBUPROFENO ME HACE SUDAR

M. Riera Finestres^a, M. Manzano López^b, M. Argila Vicente^a y P. Sendra de Dios^c

^aMédico de Familia. CAP La Garriga. Barcelona. ^bMédico de Familia. CAP L'Atmetla. Barcelona. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP L'Atmetla. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años, con AP de discopatía lumbar L5-S1, HTA en tratamiento con amlodipino y ramipril, y hiperuricemia, episodio de podagra, sin tratamiento. Consulta en AP por clínica de tres meses de evolución con estado de ánimo bajo, pérdida de peso (10 Kg), febrícula intermitente, y refiriendo diaforesis en relación a la ingesta de paracetamol, “el ibuprofeno y el paracetamol no me sientan bien, me hacen sudar”. En la última semana se añade clínica de tos y expectoración.

Exploración y pruebas complementarias: Sat O₂ 96%, Peso 115 Kg, T^a 37,6 °C, FC 115 x', TA 145/96. AP: hipofonesis en bases. AC: dudoso soplo plurifocal. ABD: anodino. Se solicita Rx tórax y analítica. Rx tórax: sin alteraciones valorables. Analítica: leucos $13,9 \times 10^9/L$, Hb 12,4 g/dL, VSG 44 mm, PCR 104,9 mg/L, ferritina 878 ng/mL, creatinina 1,5 mg/dL, FG 54, urato 9,9 mg/dL. Se comenta el caso con Medicina Interna, confirmando soplo mitral IV/VI y se realiza ecocardiograma que muestra imagen sugestiva de endocarditis mitral y aórtica, con vegetación mitral de gran tamaño (25 × 15 mm) y insuficiencia mitral grave por posible rotura de cuerdas. Se extraen hemocultivos, se inicia antibioterapia y se decide derivación a hospital de tercer nivel para valoración del caso y cirugía. Se practica reemplazo de válvula mitral y aórtica, confirmándose endocarditis infecciosa por *Granulicatella adiacens*. La ECOTE intraoperatoria sugiere que la válvula mitral ya presentaba signos claros de valvulopatía degenerativa crónica.

Orientación diagnóstica: Endocarditis infecciosa subaguda

Diagnóstico diferencial: Enfermedad sistémica, neoplásica (linfoma), infecciosa (tuberculosis, endocarditis).

Comentario final: Al tratarse de una endocarditis infecciosa de curso subagudo, se manifestaba con síntomas inespecíficos, astenia, anorexia, adelgazamiento, febrícula intermitente..., con lo que el enfoque inicial fue la búsqueda de una neoplasia. El signo guía que nos hizo sospechar el diagnóstico fue la presencia del soplo (no conocido previamente).

Bibliografía

1. Vandana K, Mukhopadhyay C, Rau N, et al. Native valve endocarditis and femoral embolism due to *Granulicatella adiacens*: a rare case report. *Braz J Infect Dis*. 2010;14 634-6.

Palabras clave: Soplo. Endocarditis. Fiebre.