



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3703 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA SOBRE VÁLVULA PROTÉSICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

L. González Díaz^a, L. Morato Lorenzo^b y C. Valenzuela Núñez^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz.
^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 68 años. Antecedentes personales: HTA, no DM, DLP. Fibrilación auricular, cardiopatía isquémica con enfermedad coronaria de dos vasos no revascularizados. Cirugía de sustitución valvular mitral por insuficiencia mitral severa hace 1 mes. Tratamiento: AAS 100 mg/día, bisoprolol 5 mg/12h, simvastatina 40 mg/día, Sintrom 4 mg según pauta, furosemida 40 mg/12h, digoxina 250 ?g/24h, ranolazina 500 mg/24h, omeprazol 20 mg/24h, nitroglicerina 5 mg parches. Acude por presentar fiebre y tiritonas de 3 días de evolución, con tos seca asociada, sin otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente orientada y colaboradora, bien hidratada y perfundida, eupneica en reposo, TA 186/89. FC 78 lpm. Afebril. A la auscultación tonos arrítmicos con soplo sistólico en foco mitral. MVC sin ruidos sobreañadidos. Herida quirúrgica sin datos de infección. Analítica: PCR 74 mg/l, leucocitos 10.850. Rx sin hallazgos. EKG: FA conocida. La ecocardiografía transesofágica mostró la presencia de vegetaciones sobre material protésico valvular y los hemocultivos seriados fueron positivos para Enterococcus faecalis sensible a ampicilina por lo que se ajustó el tratamiento dirigido a ampicilina y ceftriaxona, que mantuvo durante 4 semanas. La evolución fue favorable, los hemocultivos se negativizaron y no surgieron complicaciones durante el ingreso.

Orientación diagnóstica: Endocarditis infecciosa sobre válvula mitral protésica.

Diagnóstico diferencial: Fiebre de origen desconocido. Infección respiratoria. Infección de la herida quirúrgica.

Comentario final: La endocarditis infecciosa se define como la infección del endocardio valvular o mural. Su incidencia se estima entre 2-6 casos por 100.000 personas/año. Es causada por gran variedad de microorganismos y uno de los factores de riesgo más importantes es la cirugía valvular reciente. El cuadro clínico es variable e inespecífico siendo los síntomas más frecuentes la fiebre y la auscultación de un soplo cardíaco. Dada la dificultad diagnóstica de esta entidad debemos tenerla en cuenta ante síntomas altamente sospechosos como la aparición de un soplo cardíaco no conocido previamente.

Bibliografía

1. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Endocarditis infecciosa. Fiebre. Enterococcus faecalis.