Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1246

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2360 - FIEBRE Y SOPLO DE RECIENTE APARICIÓN

M. Domínguez Trujillo[1], R. Valverde Gómez[1], A. Rojas Parra[1] y M. Tejeda Serrano[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real II. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Real II.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años que acudió a consulta por cuadro de malestar general y fiebre intermitente de 40 ºC durante el último mes. Antecedentes personales: Alergia a pirazolonas, hipertenso, diabético, dislipémico y obesidad. Exfumador desde hace cinco años. Portador de prótesis aórtica biológica en 2015 por estenosis aórtica severa. Enfermedad coronaria severa de arteria circunfleja no revascularizada y dilatación moderada de aorta ascendente. En tratamiento con Adiro, omeprazol, carvedilol, enalapril, metformina, torasemida y atorvastatina. Además, refería astenia, poliartralgias, pérdida de peso de 7 kg, sudoración nocturna y disnea de mínimos esfuerzos, sin dolor torácico, síntomas miccionales o digestivos asociados.

Exploración y pruebas complementarias: FC: 91 lpm, PA: 140/67 mmHg, Tª: 37 ºC, Sat O2 basal: 92%. CyC: Palidez de piel y mucosas. Auscultación cardiaca: rítmica, soplo sistólico en foco aórtico. Sin lesiones cutáneas en extremidades superiores o inferiores. ECG: Bloqueo AV de 1er grado ya conocido, sin datos de daño miocárdico. Se derivó a Urgencias Hospitalarias: Analítica: leucocitos 20.500/µl, Hb 11,7 g/dL. CPK 77 UI/L, CK-MB 1,28 ng/mL, troponina I 0,11 ng/mL, PCR 19,9 mg/dL, PCT 0,18 ng/mL. Rx de tórax: normal. Ecocardiograma transtorácico: imagen circular hiperecogénica que depende del velo coronario derecho sobre prótesis valvular aórtica. Se solicitaron hemocultivos.

Orientación diagnóstica: Endocarditis infecciosa (EI) tardía sobre válvula protésica.

Diagnóstico diferencial: Patologías que presentan vegetaciones valvulares: Endocarditis trombótica no bacteriana presente en enfermedades autoinmunes, estados de hipercoagulabilidad (síndrome antifosfolípido y coagulante lúpico, hipercoagulabilidad asociada al cáncer, en especial de páncreas y pulmón) infecciones y grandes quemados.

Comentario final: La EI es una infección microbiana, frecuentemente de origen bacteriano, cuya lesión más característica la constituyen las vegetaciones que suelen asentar en el endocardio valvular. Se trata de una entidad en la que la sospecha clínica desde Atención Primaria es fundamental para evitar demoras en el diagnóstico así como la realización de un correcto enfoque terapéutico.

Bibliografía

1. Fernández-Hidalgo N, Tornos-Mas P. Epidemiology of infective endocarditis in Spain in the last 20 years. Rev Esp Cardiol (engl ed). 2013;66(9):728-33.
2. Martín Guerra JM, Martín Asenjo M, Iglesias Pérez C, Dueñas Gutiérrez CJ, Gil González I. Endocarditis trombótica no bacteriana: un estado de hipercoagulabilidad. Med Clin Pract. 2019;2(1):6-7.

Palabras clave: Fiebre. Soplo sistólico. Endocarditis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.