

<http://www.semergarten.org>

424/2779 - TENGO UNAS MANCHITAS EN LAS MANOS. ¿ME PUEDO MORIR?

L. Herguedas Herguedas¹, S. Iglesias Gómez¹, M. Abad Carrillo² y C. Laserna del Gallego¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla 1. Valladolid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla 2. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 60 años, jubilado con antecedente de HTA sin tratamiento actual. Acude por presentar lesiones vesiculosa sobre zona eritematosa en región interdigital de 3º-4º dedo de mano derecha acompañadas de dolor. No traumatismo previo ni otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Ante sospecha de herpes zoster, se pauta valaciclovir. Acude a revisión, asintomático. En la exploración se ausculta soplo sistólico. Se realiza ECG: ritmo sinusal a 80 la m. Se pauta ramipril y se solicita interconsulta a Cardiología. Mes y medio después consulta por sensación distírmica diaria, sudoración profusa, hiporexia, pérdida de 13 kg y diarrea. Se deriva para valoración por Medicina Interna. Analítica: creatinina 1,58 mg/dl, PCR 205 mg/L, sistemático de sangre normal. Se sospecha infección y se pauta tratamiento empírico con ampicilina, gentamicina y cloxacina. Rx tórax: sin alteraciones. AngioTC pulmonar: normal. Microbiología: hemocultivo positivo para Aggregatibacter actinomycetemcomitans (HACEK). Se modifica tratamiento, tras hemocultivo, a gentamicina y ceftriaxona. Ante la sospecha de endocarditis infecciosa se solicita ecocardiograma transesofágico: vegetación mitral de 24 × 7 mm muy móvil, engrosamiento de válvula aórtica e insuficiencia mitral grave. Tras el hallazgo, se considera cirugía. Es intervenido por Cirugía Cardiaca con sustitución valvular mitraoártica por prótesis mecánicas. Al alta, se pauta tratamiento con acenocumarol, ramipril y bisoprolol. Se inicia seguimiento por Cardiología y Atención Primaria de endocarditis, HTA, FA paroxística y fracaso renal agudo no oligúrico. Actualmente, paciente asintomático recuperando peso.

Orientación diagnóstica: Endocarditis infecciosa sobre válvula nativa.

Diagnóstico diferencial: Herpes zóster, sepsis, fiebre reumática.

Comentario final: La endocarditis infecciosa es la inflamación del endocardio y las válvulas causada por la infección de un microorganismo. El grupo HACEK es un grupo de bacilos gran negativos responsables de entre un 1,3% a un 10% de estas infecciones. Las bacterias suelen crecer en el endotelio formando unas estructuras características llamadas vegetaciones. Previamente a presentar clínica sistémica pueden aparecer unas máculas hemorrágicas pequeñas en pies y plantas de la mano llamadas lesiones de Janeway.

Bibliografía

- Ambrosioni J, Martínez-García C, Ambrosioni J, Martínez-García C, Llopis J, Garcia-de-la-Maria C, Hernández-Meneses M, Tellez A HACEK infective endocarditis: Epidemiology, clinical features, and outcome: A case-control study. Int J Infect Dis. 2018;76:120-5.

Palabras clave: Endocarditis. Válvula mitral. Hipertensión.