

## 424/1721 - UNA FIEBRE QUE HACE SUFRIR AL CORAZÓN

P. Pérez Martínez<sup>1</sup>, J. López Saura<sup>1</sup>, M. Callizo Gallego<sup>1</sup> y B. Torrecillas Ramírez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro. San Juan. Murcia.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 59 años que acudió a consulta de centro de salud con sensación de mareo, inestabilidad, sudoración y mal estado general desde hacía 1 día. Estaba en tratamiento con amoxicilina 500 mg/8h por extracción dentaria 6 días antes. Niega otra sintomatología por aparatos. Antecedentes de HTA, diabetes, trastorno de la personalidad. Tratamiento: sitagliptina 50 mg/24h, valsartán/hidroclorotiazida 80/12,5 mg/24h.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presentaba fiebre de 39,4 °C, presión arterial 110/56 mmHg, adecuada coloración e hidratación, eupneico. A la auscultación cardiopulmonar destacaba soplo diastólico aórtico y crepitantes secos bibasales. Resto normal. En analítica se observó anemia (Hb: 11,9 g/dL), con leucocitosis (12,3 10<sup>3</sup>/uL y 94% de neutrófilos), creatinina 1,93 mg/dL. Electrocardiograma, radiología de tórax y TAC normales. Ecocardiograma transesofágico: A nivel de la comisura que separa ambos velos coronarios se observó masa sésil de 10 × 6 mm, que prolapsa hacia el TSVI junto con imagen filamentosa de 14 mm implantada en el velo coronario izquierdo. Endocarditis sobre válvula aórtica tricúspide con insuficiencia aórtica grave. En hemocultivos creció *Stafilococo aureus* meticilín sensible.

**Orientación diagnóstica:** Ante una fiebre de alto grado, antecedente de extracción dental y signos de alarma pensamos que podíamos encontrarnos ante caso de endocarditis infecciosa y remitimos a Urgencias hospitalarias para la realización de aquellas pruebas diagnósticas que confirmara nuestra hipótesis diagnóstica. Tras analíticas y ecocardiograma se confirmó el diagnóstico de endocarditis infecciosa sobre válvula aórtica nativa.

**Diagnóstico diferencial:** Diagnóstico diferencial con causas de fiebre de alto grado y alteración del estado general: cuadros infecciosos (neumonía, meningoencefalitis), enfermedades autoinmunes, leucemia.

**Comentario final:** La endocarditis representa una enfermedad grave y mortal si no se diagnostica a tiempo. Es importante en el diagnóstico atender a los antecedentes personales, así como una correcta anamnesis y exploración física. En el paciente con soplo diastólico aórtico junto a fiebre de alto grado y antecedente de cirugía oral, nuestra primera sospecha debe de ser endocarditis infecciosa y tendremos que realizar los estudios pertinentes.

### Bibliografía

1. Guía de práctica clínica sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la endocarditis infecciosa. Grupo de Trabajo de Endocarditis infecciosa de la Sociedad Europea de Cardiología. Rev Esp Cardiol.

204;57:952-62.

2. Wilson W, et al. Prevención de endocarditis infecciosa. Guías de la American Heart Association. Revista ADM. 2007;64:131-57.

**Palabras clave:** Fiebre. Endocarditis. Urgencia.