Semergen. 2020;46(Espec Congr 1):369

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

482/1639 - NO TODA FIEBRE ES CORONAVIRUS

M. Rodríguez Benito[1], A. Matías Hernández[2], E. Sáez Rodríguez[3] y C. Alonso García[4]

[1]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Elena. Zamora. [2]Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Elena. Zamora. [3]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora. [4]Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Coreses. Coreses. Zamora.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 59 años que es atendida en consulta de atención primaria por fiebre de 38 ºC sin clínica. A la exploración llama la atención los signos flogóticos del brazo derecho, donde presenta de base linfedema secundario a mastectomía con linfadenectomía. Se indica tratamiento antibiótico con cloxacilina con mejoría a las 48 horas no presentando nuevos episodios de fiebre. A los 5 días, presenta nuevo pico de febrícula 37,5 ºC y molestias urinarias, se solicita sistemático y urocultivo, en tratamiento sintomático hasta resultado. Ante los resultados negativos, se deriva al servicio de urgencias hospitalarias para realización de exploración y pruebas complementarias, donde se decide ingreso en Medicina Interna para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica en servicio de urgencias: leucocitos 9.810 con neutrofilia y linfopenia. Dímero D 1.571. LDH 340. PCR 182,3. Ferritina 470. Se solicita hemocultivo, urocultivo y PCR SARS-CoV-2, este último negativo. Radiografía tórax: cardiomegalia global de predominio izquierdo, hilios normales sin imágenes de condensación. Senos costo-diafragmáticos libres. Urocultivo negativo y hemocultivo se objetiva bacteriemia por *Staphylococcus lugdunensis* resistente a cloxacilina y sensible a vancomicina, teicoplanina y linezolid. Ecocardiograma transtorácico que no evidencia endocarditis. ecocardiograma transesofágico endocarditis infecciosa sobre la válvula mitral con pequeñas vegetaciones.

Orientación diagnóstica: Endocarditis sobre prótesis válvula mitral con bacteriemia por *Staphylococcus lugdunensis*.

Diagnóstico diferencial: Infección COVID. Recidiva celulitis. Endocarditis bacteriana en paciente con prótesis valvular.

Comentario final: La endocarditis infecciosa tiene una incidencia anual aproximada de 3-7 por mil personas infectadas y tiene una elevada morbimortalidad siendo la cuarta causa más común de mortalidad entre las enfermedades infecciosas. A pesar de que los criterios diagnósticos precisan de pruebas complementarias de nivel hospitalario el realizar una correcta exploración y conocer los antecedentes del paciente son fundamentales para una buena orientación desde Atención Primaria; así como reeducar al paciente sobre los signos y síntomas de la EI por el riesgo de recurrencia, esta última exige una evaluación inmediata tras el alta hospitalaria.

Bibliografía

1. Horacio Casabe J. Endocarditis infecciosa. Una enfermedad cambiante. Medicina (Buenos Aires). 2008;68:164-74.
2. Olmos C, et al. Contemporary epidemiology and prognosis of septic shock in infective endocarditis. Eur Heart J. 2013;34:1999-2006.
3. Guidelines for Antimicrobial Usage. Cleveland Clinic.

Palabras clave: Endocarditis. Staphylococcus lugdunensis.

1138-3593 / © 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.