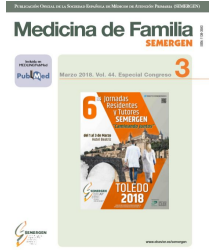




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



333/15 - ENDOCARDITIS SOBRE VÁLVULA MITRAL NATIVA

E. Pérez Castro¹, N. Sotelo Kesti², Á. López Llerena³, J. Madrigal Valdés⁴, A. Herencias Nevado⁵, M. Sojo Elías².

¹Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Colmenarejo. Madrid.

²Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Galapagar. Madrid.

³Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Hoyos de Manzanares.

Madrid. ⁴Médico Adjunto de Urgencias. Hospital El Escorial. Madrid. ⁵Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 51 años que acude al centro de salud, por fiebre de hasta 38.9°C desde hace 4 días. Valorado días previos por dolor abdominal y vómitos. Asintomático en el momento actual, salvo una deposición diarreica sin productos patológicos, previa. No dolor torácico. No palpitations. No proceso infeccioso. No síndrome miccional. Entre sus antecedentes: insuficiencia mitral reumática severa, extrasistolia ventricular asintomática, y retraso cognitivo severo.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/60 mmHg; FC: 70 lpm; Tª: 35.0; SatO2: 97%. BEG. Consciente. Perfundido e hidratado. Eupneico. No aspecto séptico. Afebril. SNC: normal. AC: Rítmico con soplo sistólico III/IV en foco mitral irradiado a axila. AP: normal. ABD: Blando, depresible y no doloroso. MMII: No edemas. Pulsos presentes. Pruebas complementarias centro de salud: ECG en ritmo sinusal a 60 lpm. PR normal. No alteraciones de la repolarización. Dada la sospecha clínica, se deriva al hospital para continuar el estudio. Pruebas complementarias en Hospital. Rx de tórax: normal, Analítica. Leucocitos: 18,10 x10³/mm³, Hemoglobina: 10,80 g/dl, Hematocrito: 32,40%, Neutrófilos: 15,30 x 10³/mm³, Monocitos: 1,36 x 10³/mm³. Bioquímica: Troponina: 148,10 pg/ml, PCR: 14,00 mg/dl. Sistemático de orina: Normal. Ecocardiograma transtorácico: Prolapso y engrosamiento de ambos velos. Imagen de masa en cara auricular de velo posterior de 10 mm compatible con vegetación. Ecocardiograma Transesofágico: Prolapso de válvula mitral posterior. Insuficiencia mitral moderada a severa excéntrica. Imagen sugestiva de vegetación sobre músculo papilar anterolateral de 0.6 x 0.8 cm. Urocultivo: Negativo. Hemocultivos: *Staphylococcus hominis*.

Juicio clínico: Endocarditis sobre válvula nativa por *S. Hominis*.

Diagnóstico diferencial: Infecciones (abdominal, respiratoria, generalizada,...), neoplasias, colagenosis...

Comentario final: Dada la fiebre persistente sin foco, el soplo sistólico y la valvulopatía mitral predisponente se sospechó la posible endocarditis infecciosa, por lo que se remitió a un centro hospitalario para confirmación diagnóstica. Tras la realización del ETT se visualizó la presencia de una vegetación, confirmando el diagnóstico con la positivización de los hemocultivos. Una anamnesis junto a una exploración física exhaustiva desde la consulta de atención primaria nos permitió una

correcta derivación a un centro hospitalario para diagnóstico y tratamiento adecuado.

Bibliografía

Uptodate.es. (2017). Clinical manifestations and evaluation of adults with suspected native valve endocarditis. [online] Available at: <http://uptodates.bvcscm.csinet.es/contents/search> [Accessed 20 Oct. 2017].

Murdoch D.R., Corey G.R., Hoen B., et al. Clinical presentation, etiology, and outcome of infective endocarditis in the 21st century. Arch Intern Med 2009; 169:463-473.

Palabras clave: Soplo cardíaco. Fiebre. Endocarditis. Atención Primaria.