



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/80 - ENTRE GRIPE Y GRIPE: ENDOCARDITIS

M. Gómez-Escalonilla Cruz, E. Olmos Sáez, M. Martínez-Canales Sánchez-Pedreño, M. García Pérez, M. Fernández Gómez y M. Reyes Fernández

Médico de Familia. Centro de Salud San Fernando. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 48 años, sin antecedentes de interés, que acude de urgencias a nuestra consulta en epidemia de gripe. Refiere fiebre, malestar general y tos seca. Cuando vamos a proceder a la exploración, nos comenta astenia y pérdida de 10 kg en el último año.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente sudoroso, taquipneico, temperatura de 38 °C, 102 latidos/minuto, saturación de oxígeno de 97%. En auscultación cardiopulmonar destaca un soplo pansistólico multifocal desconocido previamente. Ante la sospecha clínica de posible endocarditis el paciente es derivado al servicio de urgencias hospitalarias. En el hospital se le realizan hemocultivos (positivos para cocos gram + en cadenas) y ecografía transesofágica con enfermedad mixomatosa con prolapso que afecta a todo el velo anterior y evidencia de rotura de cuerda tendínea. IM grado III/IV + IAO grado III/IV. El paciente estuvo ingresado con tratamiento antibiótico iv con gentamicina y ceftriaxona. Posteriormente precisó cirugía para sustitución protésica de válvula mitral.

Juicio clínico: Endocarditis infecciosa (EI).

Diagnóstico diferencial: Síndrome febril, insuficiencia cardíaca, fiebre de origen desconocido, soplo cardíaco.

Comentario final: La EI es una enfermedad poco frecuente y grave, con una incidencia entre 3,1 y 3,7 episodios cada 100.000 habitantes y año. Consiste en la inflamación endocárdica, por una infección generalmente bacteriana, con la formación de unas estructuras denominadas vegetaciones. La forma subaguda se caracteriza por la aparición de malestar general, anorexia, astenia, fiebre, sudoración nocturna y mialgias, de semanas de evolución. La aguda se presenta de forma más rápida y con mayor gravedad, asociando síntomas de insuficiencia cardíaca por disfunción valvular. En las últimas décadas se ha visto un aumento notable del número de pacientes con EI sin valvulopatía conocida previamente. Este hecho nos obliga a tenerla presente ante cualquier proceso infeccioso con fiebre donde detectemos la aparición de algún soplo u otros síntomas cardíacos.

Bibliografía

1. Fernández Hidalgo N. Epidemiología de la endocarditis infecciosa en España en los últimos 20 años. Revista Española de Cardiología. 2013;66:728-33.
2. Habib G, et al. Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la endocarditis infecciosa. Revista Española de Cardiología. 2009;62:1465.