



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/977 - ¿ENDOCARDITIS SOBRE BIOPRÓTESIS? PRIMERA SOSPECHA...

V.E. Choquehuanca Núñez<sup>a</sup>, A. Nofan Maayah<sup>b</sup>, M. Abuhassira<sup>c</sup>, K.P. Baldeón Cuenca<sup>d</sup>, E.A. Lino Montenegro<sup>e</sup>, J.A. Agudelo Vasquez<sup>f</sup>, S.A. Álvarez Agudelo<sup>g</sup>, J.S. Serrano Hernández<sup>b</sup>, J.L. Cepeda Blanco<sup>g</sup> y A. Asturias Saiz<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Santander. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santoña. Santoña. <sup>g</sup>Médico de Familia; <sup>h</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 77 años que acude a urgencias SUAP por fiebre termometrada de 48 horas de evolución con antecedentes personales relevantes de HTA, DM2 FA paroxística, recambio valvular aórtico por bioprótesis 2007 y portador de marcapasos VDD por bloqueo AV post IQ. Se realiza control de funciones biológicas y ECG evidenciando solo Tª 38,5 °C y demás constantes normales a la exploración física no hallazgos significativos derivándose a Urgencias Valdecilla donde realizan pruebas auxiliares e ingreso hospitalario para estudio iniciando atb empírico (ampicilina/ceftriaxona) y tras mejoría clínica se decide alta hospitalaria para atb parenteral en domiciliaria y control en Cardiología e Infecciosas en 1 mes.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 140/70, FC: 66 lpm, Tª 38 °C PVY normal AC: rítmico. Soplo aórtico III/IV, AP: mv conservado. Abd: normal, EEII: no edemas ni signos TVP. Hmgr: leucocitos 6.600 (S: 63% L: 20%). Hb: 12,9 Hto: 37,8% BQ: normal. Coagulación normal. PCR: 21,3. EyS normal. Hemocultivos: positivo para *Enterococcus faecalis*. Urocultivo: negativo. Serologías: *Brucella*, *Coxiella*, *Bartonella*, *Mycoplasma* negativos. ECG: ritmo marcapasos 75 lpm no alteraciones de conducción ni repolarización. Eco TT: imagen sospechosa sobre bioprótesis Ao con datos IM moderada y FEVI 65% Eco TE: no se confirma la sospecha de vegetaciones en bioprótesis gammagrafía: no datos de infección del marcapasos o cable TAC toracoabdominal: microabscesos a nivel esplénico.

**Juicio clínico:** Endocarditis infecciosa sobre bioprótesis. Bacteriemia por *Enterococcus faecalis*. Microabsceso esplénico.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome febril: cuadro vírico vs bacteriano, fúngico.

**Comentario final:** Debido a los antecedentes personales revisados en el ordenador y los hallazgos de las constantes vitales y exploración física por aparatos y sistemas realizados en el SUAP, volvemos a recalcar la relevancia de la anamnesis y exploración física para decidir la mejor

actuación médica para el beneficio de paciente sabiendo las limitaciones con las que se cuentan en los SUAPS y posteriormente confirmando las sospechas diagnósticas una vez el paciente es sometido a pruebas complementarias en el medio hospitalario para buscar el diagnóstico definitivo que en este caso fue una bacteria por *Enterococcus faecalis* derivado de microabscesos esplénicos detectados en TAC.

## **Bibliografía**

1. Vallés F, Anguita M, Escribano MP, Pérez F, Pousibet H, Tornos P, Vilacosta M. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en endocarditis. Rev Esp Cardiol. 2000;53:1384-96.

**Palabras clave:** *Endocarditis bacteriana. Bacteriemia.*