



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3503 - DOCTORA, TENGO DIARREA

G. Bermúdez Ferrer<sup>a</sup>, A. Vergaz Ballesteros<sup>b</sup> y A. Velasco Guerrero<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Palma Norte. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Miguel Servet. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Campamento. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Enfermedad actual: Paciente de 24 años que acude al centro de salud por un cuadro de diarrea acuosa de 3 semanas de evolución, sin fiebre ni dolor abdominal ni náuseas o vómitos. No ambiente epidemiológico de interés. Debido a la persistencia de los síntomas, acude al servicio de urgencias, donde inician tratamiento con ciprofloxacino y le dejan en observación. Se procede al ingreso.

**Exploración y pruebas complementarias:** EF: destaca soplo sistólico en foco aórtico. Abdomen: dolor a la palpación difuso, sin defensa abdominal. Hemocultivos: CGP. Ecocardiograma: VAo bicúspide morfología tipo A sin dilatación de raíz ni aorta ascendente y con aorta descendente con gradiente máximo de 19 mmHg. Presenta imágenes móviles ecodensas en relación con ambas válvulas de la aórtica compatibles con implantes de EI (se miden de unos 15 mm) con insuficiencia aórtica leve excéntrica y con gradiente pico máximo aórtico de 20 mmHg. Por ETT no presenta una afectación de zona de continuidad mitroaórtica ni presenta imágenes de lesiones perivalvulares. No se objetivan lesiones en otras valvular. VI no dilatado ni hipertrófico normofuncionante. Cav derechas normales. No derrame pericárdico.

**Orientación diagnóstica:** Endocarditis infecciosa.

**Diagnóstico diferencial:** Abscesos; pseudoaneurismas; comunicaciones anormales, como fístulas o rotura de una o más válvulas; trastornos de la conducción; miocarditis.

**Comentario final:** En atención primaria se debe sospechar un cuadro de endocarditis ante un paciente que presente síntomas como diarrea de larga evolución aparte de otros como febrícula, malestar o astenia.

## Bibliografía

1. Horstkotte D, et al. Guía de Práctica Clínica sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la endocarditis infecciosa. Versión resumida. Rev Esp Cardiol. 2004;57:952-62.
2. Benito García JI, et al. Endocarditis infecciosa. FMC. 2012;19:58-67.
3. Olmos C, et al. Actualización en endocarditis protésica. Cir Cardio. 2017;24(1):33-40.

**Palabras clave:** Endocarditis infecciosa. Diarrea. Dolor abdominal.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.