



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3703 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA SOBRE VÁLVULA PROTÉSICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

L. González Díaz<sup>a</sup>, L. Morato Lorenzo<sup>b</sup> y C. Valenzuela Núñez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Cayetano Roldán. San Fernando. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 68 años. Antecedentes personales: HTA, no DM, DLP. Fibrilación auricular, cardiopatía isquémica con enfermedad coronaria de dos vasos no revascularizados. Cirugía de sustitución valvular mitral por insuficiencia mitral severa hace 1 mes. Tratamiento: AAS 100 mg/día, bisoprolol 5 mg/12h, simvastatina 40 mg/día, Sintrom 4 mg según pauta, furosemida 40 mg/12h, digoxina 250 µg/24h, ranolazina 500 mg/24h, omeprazol 20 mg/24h, nitroglicerina 5 mg parches. Acude por presentar fiebre y tiritonas de 3 días de evolución, con tos seca asociada, sin otra clínica acompañante.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente orientada y colaboradora, bien hidratada y perfundida, eupneica en reposo, TA 186/89. FC 78 lpm. Afebril. A la auscultación tonos arrítmicos con soplo sistólico en foco mitral. MVC sin ruidos sobreañadidos. Herida quirúrgica sin datos de infección. Analítica: PCR 74 mg/l, leucocitos 10.850. Rx sin hallazgos. EKG: FA conocida. La ecocardiografía transesofágica mostró la presencia de vegetaciones sobre material protésico valvular y los hemocultivos seriados fueron positivos para *Enterococcus faecalis* sensible a ampicilina por lo que se ajustó el tratamiento dirigido a ampicilina y ceftriaxona, que mantuvo durante 4 semanas. La evolución fue favorable, los hemocultivos se negativizaron y no surgieron complicaciones durante el ingreso.

**Orientación diagnóstica:** Endocarditis infecciosa sobre válvula mitral protésica.

**Diagnóstico diferencial:** Fiebre de origen desconocido. Infección respiratoria. Infección de la herida quirúrgica.

**Comentario final:** La endocarditis infecciosa se define como la infección del endocardio valvular o mural. Su incidencia se estima entre 2-6 casos por 100.000 personas/año. Es causada por gran variedad de microorganismos y uno de los factores de riesgo más importantes es la cirugía valvular reciente. El cuadro clínico es variable e inespecífico siendo los síntomas más frecuentes la fiebre y la auscultación de un soplo cardíaco. Dada la dificultad diagnóstica de esta entidad debemos tenerla en cuenta ante síntomas altamente sospechosos como la aparición de un soplo cardíaco no conocido previamente.

## **Bibliografía**

1. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

**Palabras clave:** Endocarditis infecciosa. Fiebre. Enterococcus faecalis.