



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/137 - DOCTOR, ESTOY RARO

L. Díez Flecha¹, M. Yagüe López² y B. González Robles¹

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años, portador de válvula protésica por estenosis aórtica, jubilado, pero físicamente activo. Un mes antes acudió al Centro de Salud por dolor torácico que aumentaba con la inspiración, tos con expectoración blanca y febrícula. A la auscultación presentaba murmullo disminuido en base derecha. Se remitió a Urgencias, donde se objetivó neumonía basal derecha en la radiografía, y se pautó levofloxacino con resolución del cuadro. 15 días después, acudió nuevamente al Centro por tos con expectoración blanquecina, afebril. A la auscultación presentaba roncus dispersos. Se pautó amoxicilina y revisión en 48h. Su mujer e hija también presentan tos y sintomatología catarral. Acudió a las 48h, persistía clínica y además asociaba fiebre de 39 °C, de predominio nocturno, que remitía con paracetamol, con sudoración profusa y mialgias. A la auscultación pulmonar presentaba murmullo conservado, sin roncus; auscultación cardíaca con soplo sistólico conocido, constantes en rango, saturación de O₂ 97%. Se remitió a Urgencias para completar estudio.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada, solicitan pruebas complementarias. En electrocardiograma se objetivó bloqueo auriculoventricular de segundo grado y en la tira bloqueo de 3^{er} grado. Analítica: leucocitosis con neutrofilia, anemia de 2 puntos, proteína C reactiva elevada. Comienza con hipotensión. Ingresa en UCI.

Orientación diagnóstica: Presenta mala evolución, impresiona de endocarditis sobre válvula protésica, avisan a Cardiología y Cirugía cardíaca que deciden intervención para recambio valvular. Durante la cirugía no se logra el recambio, colocan marcapasos. El paciente se anemiza 3 puntos, hace fallo multiorgánico y fallece en las siguientes horas.

Diagnóstico diferencial: Endocarditis, neumonía, infección viral.

Comentario final: La endocarditis sobre válvula protésica es una entidad grave (10-30% de todos los casos de endocarditis), con elevada mortalidad intrahospitalaria (20-40%) y necesidad de cirugía. Ocurre en 1-6% de los pacientes portadores de prótesis valvulares, con una incidencia del 0,3-1,2% por paciente y año. Gran importancia del médico de Atención Primaria en la sospecha diagnóstica de cuadros graves con gran mortalidad para la derivación temprana, así como la sospecha basada en los antecedentes personales del paciente, como en este caso, un paciente portador de válvula protésica, con fiebre alta y mala respuesta a tratamientos.

Bibliografía

1. Olmos C, Vilacosta I, López J, Sarriá C, Ferrera C, San Román JA. Actualización en Endocarditis Protésica. *Cir Cardiov.* 2017;24 (1):33-40.

Palabras clave: Neumonía. Fiebre. Endocarditis.