



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/436 - ENDOCARDITIS DERECHA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Z. Pascual García, C. Torrijos Bravo, S. Parra Román y R. Calzada Benito

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 15 años, sana, sin hábitos tóxicos, *piercing* nasal hacía 3 meses, consulta por fiebre 39 °C, mal estar general y mialgias desde hace una semana. Refiere dolor abdominal difuso sin alteración del tránsito gastrointestinal, ni náuseas ni vómitos, ni síndrome miccional. Hoy comienza con odinofagia.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: regular estado general, Tª 38,8 °C, eupneica, exploración neurológica normal, sin rigidez de nuca, no lesiones cutáneas, faringe hiperémica sin exudados; auscultación cardíaca rítmica a 110 lpm sin soplos, pulmonar murmullo vesicular conservado; abdomen: hepatoesplenomegalia; MMII sin alteraciones. Por la sospecha de síndrome mononucleósico se solicita analítica urgente: Hb 11 g/dl, leucocitos 3.460 (N 77% L 13%), plaquetas 86.000, GPT 199 U/l, GGT 456 U/l, PCR 14,27 mg/dl, sedimento urinario eritrocitos 11-20/campo y leucocitos 11-20/campo, nitritos +. Serologías VEB y CMV con IgG positivas. Se deriva a urgencias con la sospecha de infección del tracto urinario (ITU) complicada: urocultivos se aísla *Staphylococcus aureus* y hemocultivos se aísla también *Staphylococcus aureus*. Ecocardiograma transtorácico: imagen sugestiva de vegetación de 2 × 0,7 cm adherida al plano valvular de la tricúspide. Se ajustó el tratamiento antibiótico según el antibiograma y solo con tratamiento médico la evolución fue favorable con desaparición de la fiebre y mediante ecografía se confirmó la desaparición de la vegetación.

Orientación diagnóstica: La sintomatología inespecífica orientaba a un proceso viral banal que se descartó con las serologías VEB y CMV compatibles con infección pasada. La ITU complicada podría ser causa del malestar general pero el aislamiento en los hemocultivos de *Staphylococcus aureus* y la ecografía desvelaron el diagnóstico de una endocarditis bacteriana de cavidades derechas.

Diagnóstico diferencial: Fiebre elevada persistente en jóvenes sanos a descartar infecciones virales autolimitadas, faringoamigdalitis estreptocócicas, ITU complicada y neumonía.

Comentario final: Endocarditis derecha aislada es una entidad poco conocida. Su clínica y tratamiento difieren de los de la endocarditis izquierda, afecta a jóvenes, los síntomas pueden simular infecciones pulmonares o abdominales, *Staphylococcus aureus* es más frecuente aislado, causa vegetaciones grandes, cursa con anemia y macrohematuria. Su pronóstico es más favorable, siendo la mayoría de los casos solo necesario tratamiento médico.

Bibliografía

1. Revilla A, et al. Endocarditis derecha aislada en pacientes no adictos a drogas por vía parenteral. Rev Esp Cardiol. 2008;61(12):1253-9.

Palabras clave: Fiebre. Endocarditis. Tricúspide.