



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1639 - NO TODA FIEBRE ES CORONAVIRUS

M. Rodríguez Benito<sup>1</sup>, A. Matías Hernández<sup>2</sup>, E. Sáez Rodríguez<sup>3</sup> y C. Alonso García<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Elena. Zamora. <sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Elena. Zamora. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Nueva. Zamora. <sup>4</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Coreses. Coreses. Zamora.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 59 años que es atendida en consulta de atención primaria por fiebre de 38 °C sin clínica. A la exploración llama la atención los signos flogóticos del brazo derecho, donde presenta de base linfedema secundario a mastectomía con linfadenectomía. Se indica tratamiento antibiótico con cloxacilina con mejoría a las 48 horas no presentando nuevos episodios de fiebre. A los 5 días, presenta nuevo pico de febrícula 37,5 °C y molestias urinarias, se solicita sistemático y urocultivo, en tratamiento sintomático hasta resultado. Ante los resultados negativos, se deriva al servicio de urgencias hospitalarias para realización de exploración y pruebas complementarias, donde se decide ingreso en Medicina Interna para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica en servicio de urgencias: leucocitos 9.810 con neutrofilia y linfopenia. Dímero D 1.571. LDH 340. PCR 182,3. Ferritina 470. Se solicita hemocultivo, urocultivo y PCR SARS-CoV-2, este último negativo. Radiografía tórax: cardiomegalia global de predominio izquierdo, hilios normales sin imágenes de condensación. Senos costo-diafragmáticos libres. Urocultivo negativo y hemocultivo se objetiva bacteriemia por *Staphylococcus lugdunensis* resistente a cloxacilina y sensible a vancomicina, teicoplanina y linezolid. Ecocardiograma transtorácico que no evidencia endocarditis. ecocardiograma transesofágico endocarditis infecciosa sobre la válvula mitral con pequeñas vegetaciones.

**Orientación diagnóstica:** Endocarditis sobre prótesis válvula mitral con bacteriemia por *Staphylococcus lugdunensis*.

**Diagnóstico diferencial:** Infección COVID. Recidiva celulitis. Endocarditis bacteriana en paciente con prótesis valvular.

**Comentario final:** La endocarditis infecciosa tiene una incidencia anual aproximada de 3-7 por mil personas infectadas y tiene una elevada morbimortalidad siendo la cuarta causa más común de mortalidad entre las enfermedades infecciosas. A pesar de que los criterios diagnósticos precisan de pruebas complementarias de nivel hospitalario el realizar una correcta exploración y conocer los antecedentes del paciente son fundamentales para una buena orientación desde Atención Primaria; así como reeducar al paciente sobre los signos y síntomas de la EI por el riesgo de recurrencia, esta última exige una evaluación inmediata tras el alta hospitalaria.

## **Bibliografía**

1. Horacio Casabe J. Endocarditis infecciosa. Una enfermedad cambiante. Medicina (Buenos Aires). 2008;68:164-74.
2. Olmos C, et al. Contemporary epidemiology and prognosis of septic shock in infective endocarditis. Eur Heart J. 2013;34:1999-2006.
3. Guidelines for Antimicrobial Usage. Cleveland Clinic.

**Palabras clave:** Endocarditis. Staphylococcus lugdunensis.