



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/997 - UNA TRASHUMANCIA HACIA LA UCI

C. Cobo Orovio<sup>1</sup>, D. Argüeso Troule<sup>2</sup>, I. Díez Fernández<sup>3</sup> y C. García Rivero<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cabezón de la Sal. Cantabria. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria. <sup>3</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cabezón de la Sal. Cantabria. <sup>4</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 64 años hipertenso y dislipémico. Vive en ámbito rural, tiene ovejas, perros y es cazador. Consulta a su médico de familia por dolor lumbar de características mixtas irradiado a miembro inferior izquierdo, cuyo comienzo coincide con el fin de la trashumancia en Madrid. Refiere sudoración profusa de predominio nocturno, fiebre, tiritona y un episodio sincopal mientras caminaba por el monte.

**Exploración y pruebas complementarias:** Soplo sistodiastólico panfocal que borra 2R. Presenta aumento de presión venosa yugular y pulso de Corrigan. Niega dolor a la palpación de apófisis espinosas. Analítica: PCR 11,7 mg/dl, actividad de protrombina 66%, leucocitos 12,6, hemoglobina 8,8 g/dl. Se realizan posteriormente ecocardiograma, TAC torácico, RMN de columna y hemocultivos.

**Orientación diagnóstica:** Sospecha de endocarditis infecciosa con afectación lumbar secundaria por émbolos sépticos.

**Diagnóstico diferencial:** Debemos pensar en varias etiologías de la misma dado el antecedente de contacto con animales.

**Comentario final:** Se trata de un paciente con una patología compleja cuyo diagnóstico se enfoca tras la exploración física en la consulta de atención primaria. Las pruebas complementarias en el hospital terminan delimitando el diagnóstico de endocarditis por enterococo que requiere recambio valvular aórtico y reparación de la válvula mitral con varios meses de hospitalización y complicaciones posteriores. El presente caso, además, nos obliga a revisar la utilidad de la colonoscopia en pacientes con endocarditis por este microorganismo.

### Bibliografía

1. Pericás JM, Corredoira J, Moreno A, et al. Asociación entre la endocarditis infecciosa por *Enterococcus faecalis* y la neoplasia de colon: resultados preliminares a partir de una cohorte de 154 pacientes. Rev Esp Cardiol. 2017;70(6):451-8.

**Palabras clave:** Endocarditis. Espondilodiscitis. Enterococcus.