



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



333/269 - ME TIENEN QUE SACAR UNA MUELA..

P. Morán Oliva¹, E. Díaz García², M. Montes Beloso³, R. Domínguez León¹, J. García Álvarez², M. Rivera Teijido⁴.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mendiguchía Carriche. Madrid. ²Médico de Familia. Centro de Salud Mendiguchía Carriche. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Madrid. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Isabel II. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 60 años, hipertenso, portador de una prótesis aortica biológica desde agosto de 2010. Realiza una vida activa y es dueño de una frutería. Acude a las consultas de Atención Primaria para consultar la necesidad de realizar algún tratamiento puesto que va a someterse a una extracción dental en su Odontólogo habitual. Allí se le indica que no es necesario realizar ningún tratamiento. Dos semanas después consulta en Urgencias por fiebre de una semana de evolución, asociado a malestar general, sin referir una focalidad infecciosa clara.

Exploración y pruebas complementarias: TA:116/71 mmHg FC:112 lpm Tº 39º. AC: rítmico con soplo sistólico panfocal IV/IV, AP: sin alteraciones. Resto de la exploración sin hallazgos de interés. Exploración Neurológica: sin focalidad. Meníngeos negativos. Analítica: Gluc 120 mg/dl, Urea 33 mg/dl, Cr 1.02 mg/dl, PCR 102 mg/dl, VSG 6 mg/dl, Hb 15.4, Plaquetas 111 mil/mm³, Leucocitos 9720 /mm³ (Neutrófilos 83.50%). Coagulación sin alteraciones. Rx de tórax: sin cambios, PCR de Gripe y virus respiratorios: Negativo, Hemocultivos: se aísla *S.anginosus*, sensible a penicilinas-cefalosporinas, Posteriormente negativos. Ecocardiograma ETE: No se observan vegetaciones ni trombos. Tras administración de contraste se observa un flujo sistólico de velocidad 6.31 m/s que parece provenir del TSVI (Tracto de salida del ventrículo izquierdo)-unión del stent de la prótesis, que no se observaba en ecografías sucesivas. Pet-TAC: no se observan lesiones a distancia.

Juicio clínico: Posible endocarditis por *S.anginosus* sobre válvula protésica biológica.

Diagnóstico diferencial: Meningitis bacteriana. Neumonía atípica. Endocarditis no infecciosa.

Comentario final: Es frecuente que los pacientes portadores de válvulas protésicas nos consulten antes de realizar cualquier procedimiento dental por el riesgo asociado de bacteriemia. Nosotros debemos discernir teniendo en cuenta sus antecedentes, los que precisan de una profilaxis antibiótica, sopesando los riesgos y beneficios y conociendo las resistencias antibióticas. Además debemos conocer que las bacteriemias pueden estar relacionadas con una deficiente higiene bucal. Por lo que un pilar básico es también promover una adecuada higiene bucal.

Bibliografía

Daniel J Sexton, Vivian H Chu .Antimicrobial prophylaxis for the prevention of bacterial

endocarditis.[Internet].Walthman(MA):UpToDate; Dec 2017 [Consultado el 26/1/18].

Glenny AM, Oliver R, Roberts GJ, Hooper L, Worthington HV. Antibiotics for the prophylaxis of bacterial endocarditis in dentistry. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 10. Art. No.: CD003813.

Palabras clave: Endocarditis, prótesis valvular cardíaca, profilaxis antibiótica.