



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/979 - Algo más que una fiebre

N. Jiménez Martín<sup>a</sup>, C. Grille Álvarez<sup>b</sup>, L. Dani Ben Abdellah<sup>c</sup>, S. Alejandre Carmona<sup>d</sup> y A. Rabanal Carrera<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bustarviejo. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Castroviejo. UDM Norte. Madrid. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio del Pilar. Arena Norte. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 64 años que acude al centro de salud por fiebre de 39<sup>o</sup> asociado a desorientación y dolor en hemiabdomen derecho de una semana de evolución. No recuerda traumatismo craneal previo. Como antecedentes personales: HTA, DM, DL hábito enólico importante, fumador de 20 cigarrillos/día. Tratamiento habitual: enalapril 20 mg y simvastatina de 20 mg. Tras la exploración del paciente se decide derivar al paciente a urgencias hospitalarias para complementar estudio del foco febril.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración cabe destacar temperatura de 37,8<sup>o</sup>, desorientación en espacio y tiempo, soplo sistólico en foco mitral y lesiones equimóticas en pulpejo de los dedos de extremidades superiores. En la analítica presenta: fibrinógeno 804 mg/dl, proteína C reactiva 245,0 mg/l, creatinina 1,59 mg/dL, sodio 126,8 mmol/L, resto analítica sin alteraciones. Análisis de orina, radiografía de tórax y abdomen sin alteraciones. TAC cerebral: contusión occipital izquierda, hemorragia subaracnoidea frontal. Ecocardio transesofágico: endocarditis mitral con una vegetación de gran tamaño (7 cm) sobre una válvula mixoide con prolapso amplio del velo posterior e insuficiencia mitral moderada-grave.

**Juicio clínico:** Fiebre secundaria a endocarditis infecciosa. Hemorragia subaracnoidea tras probable Traumatismo craneoencefálico en paciente con hábito enólico importante.

**Diagnóstico diferencial:** Fiebre y desorientación: se debe realizar un diagnóstico diferencial con tumores cerebrales, infecciones urinarias, respiratorias, abdominales, neurológicas o endocarditis.

**Comentario final:** El paciente ingresó y se le colocó una válvula mitral protésica metálica a las 24 horas. Una semana tras la cirugía persistía febrícula por lo que tras descartar otros focos se decide realizar un TAC body donde se observa un derrame pleural bilateral y una imagen sugestiva de infarto esplénico. Sin embargo 15 días tras la cirugía bajo tratamiento antibiótico el paciente se encontraba afebril y en nuevo ecocardio transesofágico realizado no se observaron signos de endocarditis. La exposición de éste caso nos hace plantearnos la importancia de una exploración minuciosa, como en éste caso las lesiones equimóticas (lesiones de Janeway) para ayudarnos a realizar un correcto diagnóstico diferencial.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Moreillon P, Que Y. Infective endocarditis. *Lancet*. 2004;363:139-49.
2. Gentile Lorente DI, Jaén Martínez JM. Endocarditis infecciosa, hemorragia cerebral y cirrosis hepática. *Neurología*. 2011;26:55-6.