



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2632 - Sepsis por Endocarditis Bacteriana en paciente pluripatológico

M. Espina San José^a, Á. Martínez Álvarez^b, P. Lougedo Fueyo^c, E. Mederos Matute^c, P. de la Fuente Laso^d, C.M. Kasteel Martínez^e, L. Crespo Villoria^f, S. Arranz Fernández^g, J.A. Suárez Fernández^g e I. Montero Corte^h

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Contrueces. Área V. Gijón. Asturias. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Área V. Gijón. Asturias. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Natahoyo. Área V. Gijón. Asturias. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Contrueces-Vega. Gijón. ^eMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Natahoyo. Gijón. ^fMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Contrueces-Vega. Gijón. ^gMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. ^hMédico de Familia. Centro de Salud El Llano. Área V. Gijón. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 91 años que acude por empeoramiento de su estado general y en concreto por progresión de úlceras en MMII. Vive con su hija con excelente apoyo familiar. Dependiente para las actividades de la vida diaria. HTA, DM tipo 2 insulín dependiente con neuropatía asociada, hipercolesterolemia, deterioro cognitivo, patología de etiología vascular en ambos MMII.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal, salvo en ambos MMII, donde no se palpan pulsos distales, (femorales si), y aparecen edemas con fóvea así como varias lesiones necróticas secas sin signos de infección sugestivas de émbolos sépticos. En la auscultación cardiaca destaca soplo sistólico de nueva aparición. Pruebas complementarias: Radiografía de tórax con discreta calcificación aórtica y electrocardiograma con taquicardia sinusal. En analítica destaca glucosa 389, creatinina 2,1, sodio 158, leucocitos 20.600 con neutrofilia. Orina positiva para glucosa, sangre. Sedimento con más de 100 leucocitos/campo. Gasometría con paO₂ 61. En ecocardiograma destaca HVI con FEV conservada, EAO ligera e imagen compatible con verruga en válvula mitral. Hemocultivos positivos para Streptococcus viridans. Urinocultivos positivos para E. coli.

Juicio clínico: Sepsis por endocarditis bacteriana Streptococcus viridans positivo con fenómenos embólicos presentes en paciente pluripatológico.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial principal de este paciente engloba fundamentalmente la patología infecciosa. Presentaba una sepsis, en este caso de origen endocárdico, pero había que descartar cualquier otro foco de la misma, ya fuese urinario, respiratorio, dermatológico, con origen en las úlceras de MMII, etc. Otro tipo de patología a tener en cuenta, aunque mucho más infrecuente, son las vasculitis.

Comentario final: Se trata de un paciente que acude a Atención Primaria acompañado por su familia por mala evolución de úlceras en MMII, fiebre vespertina, deterioro del estado general, con

imposibilidad para caminar y postración. Comentan dos ITUs tratadas en los dos últimos meses. Se cubrió con antibioterapia de amplio espectro y se realizaron curas de las lesiones en MMII hasta completa mejoría. Ante un paciente anciano y pluripatológico que presenta deterioro del estado general, fiebre y lesiones dérmicas rápidamente progresivas, no debemos olvidar la existencia de procesos infecciosos poco frecuentes. Es imprescindible una buena anamnesis y exploración para no olvidarles, debido a que en estos casos, y sobre todo en este tipo de pacientes, la evolución es rápida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de Trabajo de Endocarditis Infecciosa de la Sociedad Europea de Cardiología. Guía de práctica clínica sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la endocarditis infecciosa. Rev Esp Cardiol. 2004;57(10):952-62.
2. Steckelberg JM, Melton LJ, Ilstrup DM, Rouse MS, Wilson WR. Influence of referral bias on the apparent clinical spectrum of infective endocarditis. Am J Med. 1990;88:582-8.