



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2399 - ACTITUD ANTE SOSPECHA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA (EI)

G. Muñoz Cabañero, N. Carvajal Votchmidt, R. Hispán Calles, E. Aguilera Ariza, A. Delgado Moreno-Arrones y F. Saldívar Alarcón

Médico de Familia. Centro de Salud de La Solana. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 78 años al que en el año 2013 le realizan recambio valvular aórtico por doble lesión aórtica. Acude a consulta por presentar un cuadro de varios días de evolución de fiebre, escalofríos y tiritonas que nos sugiere fiebre de origen bacteriano. Se deriva a urgencias hospitalarias. Le prescriben paracetamol y antibiótico vía oral. A los tres días acude de nuevo por continuar con fiebre y empeorar su estado general. Se deriva de nuevo a urgencias hospitalarias para su ingreso y le realicen hemocultivo. Antecedentes personales: hipertensión arterial, adenocarcinoma de próstata, dislipemia.

Exploración y pruebas complementarias: Sensación distérmica acompañada de escalofríos de predominio vespertino. No disnea, no palpitaciones, no dolor torácico, no edemas ni dolor abdominal. Analítica sangre: PCR 6,1. Hemocultivo: crecimiento de *Streptococcus bovis*. Se inicia cada 24 horas tratamiento con gentamicina 3 mg/kg y ceftriaxona 2 gr intravenosa con desaparición de la fiebre. Ecocardiograma: Prótesis aórtica normo funcionando con eco sugerente de verruga en borde izquierdo de la prótesis.

Juicio clínico: Endocarditis infecciosa tardía sobre válvula protésica por *Streptococcus bovis*.

Diagnóstico diferencial: Intentar identificar posibles focos de infecciones: intrabdominales, tracto biliar, tórax, a nivel genito-urinario y sistema musculo esquelético.

Comentario final: Nuestra actitud ante la aparición de fiebre sin localización en un paciente portador de prótesis valvular será: Si la fiebre persiste más de 3-4 días a pesar de tratamiento antitérmico, no debemos dar nunca antibiótico, sospecharemos de posible (EI) y derivamos al hospital para que realicen hemocultivos seriados y ecocardiograma para confirmar el diagnóstico de certeza lo más precoz posible, para llevar a cabo el tratamiento adecuado. Ya que el pronóstico abarca desde situaciones clínicas leves hasta el de poder afectar la vida del paciente.

Bibliografía

1. Alonso-Valle H, Fariñas-Alvarez C, García-Palomo JD, Bernal JM, Martín-Durán R, Gutiérrez Díez JF, et al. Clinical course and predictors of death in prosthetic valve endocarditis over a 20-year period. *J Torac Cardiovasc Surg.* 2010;139:887-93.
2. LI JS, Sexton DJ, Mick N, Neettes R, Fowler VG Jr, Ryan T, et al. Proposed modifications to the

Duke criteria for the diagnosis of infective endocarditis. Clin Infect Dis. 2000;30(4):633-8.

Palabras clave: Endocarditis infecciosa. Prótesis valvular. Fiebre no localizada.