



## 242/1231 - CUANDO LAS COSAS VAN MAL

I. Ortiz Rodríguez<sup>a</sup>, F. Luque Gómez<sup>b</sup>, C. Gutiérrez Rodríguez<sup>c</sup>, Y. Raigal Martín<sup>d</sup>, M. Plasencia López<sup>a</sup> y J. Flores Acosta<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentelarreina. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** AP: HTA. Sobrepeso. Válvula biológica por estenosis aórtica severa. Marcapasos. Ablación auricular por flutter. Isquemia cerebral lacunar sin secuelas. Calendario vacunal completo incluyendo Neumococo polisacárida 23 valente y conjugada 13 valente. Varón de 80 años que acude a su MAP (médico de Atención Primaria) por febrícula y malestar de una semana de evolución. Astenia. Sin otra sintomatología en la anamnesis.

**Exploración y pruebas complementarias:** Sin hallazgos. Analítica: aumento de reactantes de fase aguda. Rx tórax: sin hallazgos. Plan: moxifloxacino 7 días. El paciente vuelve al MAP pico febril hasta 38 °C. Se deriva a Urgencias. Evolución: Ingreso en Medicina Interna. Serologías: negativas. Hemocultivos: Streptococcus gallolyticus. Ecocardiograma transtorácico: Imagen filiforme de 18 mm dependiente del cable auricular del marcapasos y vegetación en velo coronario derecho con mínima insuficiencia aórtica. AngioTAC: Se descartan aneurismas micóticos. Colonoscopia: pólipos de aspecto adenomatoso. Anatomía patológica: adenoma tubular.

**Juicio clínico:** Diagnóstico: endocarditis infecciosa por S. gallolyticus sobre prótesis aórtica biológica y cable de marcapasos. Se inició tratamiento con penicilina y gentamicina. En este contexto el paciente sufrió un infarto cerebral cardioembólico de ACM que precisó trombectomía mecánica urgente. Al alta de la unidad de Ictus se decide anticoagulación y se realizó explantación del marcapasos y recambio de válvula aórtica e implantación de marcapasos epicárdico definitivo. Al alta hospitalaria: ceftriaxona 6 semanas y revisión en Medicina Interna y control por MAP.

**Diagnóstico diferencial:** Mixoma auricular, endocarditis trombótica no bacteriana, fiebre reumática aguda, lupus eritematoso sistémico, enfermedades del tejido conectivo, púrpura trombocitopénica. Anemia falciforme.

**Comentario final:** Sospechar la presencia de una endocarditis en pacientes con patología previa cardiovascular. Tener a estos pacientes correctamente vacunados. El S. gallolyticus (S. bovis) vive en el intestino de rumiantes y es parte de la flora intestinal humana. Causa de septicemia y endocarditis en pacientes susceptibles. Muchos de los afectados tienen una lesión concomitante maligna del colon.

## **Bibliografía**

1. Jans C. Genomics, evolution, and molecular epidemiology of the Streptococcus bovis/Streptococcus equinus complex. Infect Genet Evol. 2015.
2. Daniel J. Microbiology, pathogenesis, and epidemiology of infections due to group D streptococci (Streptococcus bovis/Streptococcus equinus complex). UptoDate, 2015.

**Palabras clave:** Endocarditis. Colon. Bacteriemia.