



242/1168 - ESCUCHANDO AL CORAZÓN

M. Valle Salazar^a, S. Nuggerud Galeas^b, P. Coomonte Túnez^b, M. del Pueyo Parra^b, C. Izquierdo Rodríguez^b y N. Lanau Bellosta^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ^bMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 58 años, sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes médicos de cirrosis hepática alcohólica, hipertensión portal y varices esofágicas. Antecedentes quirúrgicos de apendicectomía. El paciente acude, inicialmente, por presencia de mialgias y fiebre, diagnosticándole de infección urinaria, iniciando tratamiento antibiótico y antitérmico. Tres días más tarde es valorado por referir persistencia de mialgias.

Exploración y pruebas complementarias: Glasgow: 15. Normotenso. Febrícula: 37,5 °C. Eupneico. Dolor al palpar: musculatura trapezoidal, articulación esternoclavicular y cuádriceps. Auscultación cardíaca: soplo sistólico panfocal, de mayor intensidad en foco mitral (no conocido). Auscultación pulmonar: normoventilación. Abdomen: anodino. No signos de insuficiencia cardíaca. Analítica: Proteína C reactiva: 9,94 mg/dl, linfocitos: 800 mm³. Sedimento urinario: hematuria y leucocituria. Urocultivo: Staphylococcus epidermidis. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 96 latidos, bloqueo auriculoventricular de primer grado, hipertrofia del ventrículo izquierdo. Radiografía tórax: normal. Ecocardiograma: Insuficiencias aórtica (severa, objetivándose imagen de verruga endocárdica) y mitral. Hemocultivos: resultaron negativos.

Juicio clínico: Dada la presencia de febrícula pese a tratamiento pautado y auscultándose soplo cardíaco de nueva aparición se sospecha endocarditis infecciosa (EI), derivando al paciente para realización de pruebas. Ante el hallazgo ecocardiográfico se decide ingreso.

Diagnóstico diferencial: Procesos infecciosos diversos.

Comentario final: La EI es una infección del endocardio, con baja incidencia pero elevada morbimortalidad, por ello, es importante desde Atención Primaria, su sospecha para iniciar tratamiento precoz. Se presenta más frecuentemente en varones y sobre válvulas nativas izquierdas. Inicialmente suele presentar fiebre, pudiendo acompañarse de síntomas locomotores inespecíficos. Un soplo cardíaco de nueva aparición constituye un elemento básico del diagnóstico.

Bibliografía

1. Miró JM, Tornos P. Endocarditis infecciosa. En: Farreras P, Rozman C. Medicina Interna, 17^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012. p. 553-7.

2. Habib G, Lancellotti P, Antunes MJ, Bongiorni MG, Casalta JP, Del Zotti F. Guía ESC 2015 sobre el tratamiento de la endocarditis infecciosa. Rev Esp Cardiol. 2016;69(1):1-49.
3. Endocarditis infecciosa. Fisterra.com, 2012. Disponible en:
<http://www.fisterra.com/guias-clinicas/endocarditis-infecciosa/>

Palabras clave: Endocarditis. Fiebre. Soplo cardíaco.