



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

216/52 - SÍNDROME FEBRIL PROLONGADO Y ECOCARDIOGRAFÍA CLÍNICA EN URGENCIAS

M. Algaba Montes^a, A.A. Oviedo García^a, M. Patricio Bordomás^b, N. Díaz Rodríguez^c y J.A. Rodríguez Lorenzo^d

^aMédico de Familia. Servicio de Urgencias; ^bEnfermera de Urgencias. Unidad de Gestión Clínica de Urgencias. Hospital de Valme. Sevilla. ^cMédico de Familia. Coordinador del Grupo de Trabajo de Ecografía SEMERGEN. CS A Valenza. Barbadás. Ourense. ^dMédico Ecografista. Clínica N.S. Perpetuo Socorro. Vigo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 63 años, hipertensa y diabética, con buen control metabólico, que acude a urgencias después de varias consultas previas en nuestro mismo servicio, por fiebre intermitente de varias semanas de evolución, encontrándose ya en estudio por la unidad de enfermedades infecciosas y pendiente de los resultados de cultivos y serologías.

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba las constantes preservadas y únicamente llamaba la atención un soplo sistólico multifocal II/VI. La analítica únicamente mostró una elevación ligera de la PCR en 78 (0-5), al igual que en ocasiones previas. Ante la asociación de un soplo no descrito previamente y fiebre intermitente, el médico de urgencias le realiza una ecocardiografía observando una gran masa en la valva mitral anterior, con movimiento péndulo y que originaba una insuficiencia mitral moderada. Ante la alta sospecha de endocarditis infecciosa se inició antibioterapia empírica precoz, confirmándose posteriormente los hallazgos mediante una ecocardiografía transesofágica reglada, descartándose inicialmente cirugía reparadora urgente y quedando ingresada en el servicio de infecciosos.

Juicio clínico: Síndrome febril prolongado secundario a endocarditis infecciosa.

Diagnóstico diferencial: Ante un síndrome febril prolongado, la causa más frecuente de fiebre es la infecciosa, seguida de las patologías reumato-inmunológicas, las neoplásicas y finalmente un pequeño grupo de miscelánea. Es interesante destacar que siendo la causa infecciosa la más frecuente, ésta se constituye en fiebre prolongada de difícil diagnóstico, no por corresponder a un cuadro originado por un agente poco frecuente, sino más bien, porque siendo un agente común, tiene una presentación inhabitual.

Comentario final: La definición clásica de síndrome febril prolongado es la presencia de fiebre, controlada, de al menos tres semanas de evolución, y una semana de estudio exhaustivo, sin llegar a un diagnóstico etiológico. Según las guías actuales se debe realizar una ecocardiografía en todos los pacientes con sospecha moderada-alta de endocarditis infecciosa, pues permite la detección de vegetaciones valvulares, regurgitaciones, valorar la situación hemodinámica del paciente, etc. siendo la transtorácica la primera a realizar en pacientes con sospecha de endocarditis, resultando positivo el estudio si detecta vegetación, pero su ausencia no excluye el diagnóstico. El caso que

presentamos muestra la rentabilidad que la ecocardiografía puede tener en manos del médico de urgencias, que combinando los datos clínicos y ecográficos, llega a un diagnóstico certero e inicia tratamiento antibiótico adecuado de forma inmediata. Por tanto, como se demuestra en el caso presentado, incorporar la ecocardiografía en Urgencias, así como en los centros de salud, disminuye los tiempos globales de atención, puesto que el médico es más efectivo, eficiente y dinámico en el manejo de urgencias “tiempo-dependiente”, aportando mayor seguridad clínica al paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Antoon J W, Knudson-Johnson M, Lister W M. Diagnostic approach to fever of unknown origin. *Clin Pediatr (Phila)*. 2012;51:1091-4.
2. Díaz N. La ecografía en Atención Primaria. *SEMERGEN*. 2002;28:376-84.
3. Wright J, Jarman R, Connolly J, et al. Echocardiography in the emergency department. *Emerg Med J*. 2009;26:82-6.
4. ACEP Policy Statement: ACEP Emergency Ultrasound Guidelines, 2008. *Ann Emerg Med*. 2009;53:550-70.