



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2397 - ATENCIÓN EN LA EXPLORACIÓN

I. Valdés^a, M. Padilla Villén^b, P. Medina Durán^c y M. Guzmán Quesada^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Occidente Azahara. Córdoba. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Poniente. Córdoba. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lucano. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 32 años que acude a urgencias por fiebre de hasta 39 °C desde hace 5 días. Refiere que lleva con una herida en la zona del DAI desde hace meses, pendiente de recambio. AF: MCH. AP: miocardiopatía hipertrófica obstructiva portador de un DAI en prevención primaria. No hábitos tóxicos. No IQ. Tratamiento habitual con atenolol 50 mg.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, tinte icterico, TA 137/71, FC 104, T^a 39,6 °C. Herida en zona de DAI con exudación purulenta. ACR: tonos rítmicos con soplo sistólico. MVC sin ruidos patológicos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación en flanco derecho, Blumberg negativo, dudosamente + Murphy. MMII: no edemas. Analítica: HT: leucocitos 7.700 con neutrofilia 86,9%, Hb 11, VCM 87, plaquetas 81.000. BQ: urea 32, cr 0,7, bi 1,8, resto de enzimas normales, PCR 284, procalcitonina 4. Rx tórax: cardiomegalia con visualización de DAI. Rx abdomen: anodina. Ecografía abdominal: esplenomegalia 14,5 cm. Cuando vuelvo a llamar al paciente para informarle del resultados de las pruebas, me enseña unas lesiones distales purpúricas que le están saliendo. Llamo a cardiología, que le realiza una ecocardio: MCH. IM grave. Endocarditis sobre cable de marcapasos.

Orientación diagnóstica: Endocarditis sobre DAI.

Diagnóstico diferencial: Colecistitis aguda, apendicitis aguda, neumonía, mononucleosis infecciosa, endocarditis.

Comentario final: El paciente recibió 6 semanas de ciclo de antibióticos y se le realizó una extracción del cable del DAI e implantación de nuevo cable de DAI contralateral. Es importante pensar siempre en varios diagnósticos diferenciales y según la clínica y los resultados de las pruebas decantarnos por uno, no siempre es lo que uno cree o lo que quiere diagnosticar. Si no se piensan diferentes diagnósticos, no se podrá llevar a cabo el correcto.

Bibliografía

1. Gitenay E, Molin F, Blais S, et al. Cardiac Implantable Electronic Device Infection: Detailed Analysis of Cost Implications. Can J Cardiol. 2018;34(8):1026-32.

Palabras clave: Fiebre. DAI. Esplenomegalia. Trombopenia.