



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/993 - ENDOCARDITIS INFECCIOSA POR FIEBRE REUMÁTICA

C. Vizuete Galá<sup>a</sup>, C. Santiago Martínez<sup>b</sup>, D. Muñoz Segura<sup>b</sup> y C. Paloma Sáinz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Montclar. Sant Boi de Llobregat. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. ABS Montclar. Barcelona. <sup>c</sup>DUI. ABS Montclar. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 36 años de edad nacido en Chile y residente en España desde hace 12 años. En octubre de 2016 inició cuadros febriles recurrentes, mejoraban con el tratamiento antibiótico y volvía aparecer a las pocas semanas. En diciembre en una visita a urgencias se inició estudio. El mes de enero de 2017 fue ingresado en el hospital donde se completó el mismo. Como antecedente inmediato del cuadro febril consta odontalgia no tratada. Como antecedente personal el paciente padecía de valvulopatía aórtica y mitral no grave. Refiere que en su país le trataron con tandas de penicilinas desde los 12 años a los 23 por posible fiebre reumática.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica diciembre-2016: leucocitosis  $12,6 \times 10^9/L$  con 77% neutrófilos, serologías negativas para toxoplasma, Epstein Barr, legionela, Borrelia y Tripanosoma cruzi. Auscultación cardíaca: soplo de Insuficiencia aórtica grave y otro de Insuficiencia mitral grave. Analítica enero-2017: leucocitosis  $13 \times 10^9/L$  PCR 112 mg/L, tres hemocultivos positivos para Streptococcus oralis. Ecocardiograma: válvula aórtica trivalva con sigmoideas engrosadas y motilidad de velos reducida con dos jets de insuficiencia de grado grave, válvula mitral con velo anterior engrosado y elongado con cavidad anecoica perforada en segmento medio, donde se originan jets de insuficiencia severa, todo ello sugiere afectación reumática.

**Orientación diagnóstica:** Endocarditis infecciosa de origen reumático.

**Diagnóstico diferencial:** Al inicio del cuadro y pensando en su país de origen el diagnóstico diferencial fue: fiebre reumática, enfermedad de Chagas y otras infecciones con fiebre recurrente. Tras el ecocardiograma fue orientado a endocarditis infecciosa de origen reumático.

**Comentario final:** La disponibilidad de las penicilinas para tratar las faringoamigdalitis y el menor hacinamiento han hecho de la fiebre reumática una enfermedad rara en países desarrollados, pero no así en ciertos países latinoamericanos donde la prevalencia sigue siendo importante. Es importante el tratamiento precoz con cobertura antibiótica correcta, de las odontalgias y manipulaciones odontológicas en pacientes con valvulopatías, por el riesgo de endocarditis. La endocarditis se trató con ceftriaxona, se realizó exodoncia de la pieza afectada y dos meses después, el paciente fue intervenido con éxito de doble recambio valvular, aórtica y mitral.

### Bibliografía

1. Braun S. Desafíos actuales de la endocarditis infecciosa. Rev Esp Cardiol. 2003.

**Palabras clave:** Fiebre. Endocarditis.