



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2037 - ENDOCARDITIS POR STREPTOCOCCUS GALLOLYTICUS

J. Toribio Vázquez y F. Morillo Rojas

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huelva Centro.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 65 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, timoma intervenido, que acude a su centro de salud por disnea de reciente aparición acompañada de ortopnea, edemas bimaletales, soplo sistólico polifocal anteriormente desconocido y crepitantes bibasales. Ante la sospecha de insuficiencia cardiaca incipiente se inicia tratamiento con diuréticos y se solicitan pruebas pertinentes. Dada la ausencia de mejoría se deriva a cardiología para valoración, donde es diagnosticado de insuficiencia aórtica severa subsidiaria de reparación quirúrgica. Un mes más tarde tras una extracción dentaria, el paciente acude de nuevo a urgencias de su centro de salud por aumento importante de la disnea hasta hacerse de reposo, fiebre sin foco de dos días de evolución, malestar general y aumento de edemas. Se decide derivar a urgencias hospitalarias donde finalmente es diagnosticado de endocarditis infecciosa por *Streptococcus gallolyticus* sobre válvula nativa resistente a tratamiento antibiótico por lo que fue intervenida con éxito. Su médico de atención primaria conector de la relación de este germen con el cáncer colorrectal lo deriva a digestivo para valoración. Allí se realiza colonoscopia donde se halla un adenoma veloso que fue extirpado.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación con soplo polifocal sistólico, crepitantes bibasales. Datos de dilatación ventricular izquierda en electrocardiograma. Radiografía de tórax: signos de redistribución vascular, pinzamiento de senos costofrénicos. Analítica con péptido natriurético cerebral: 1990 pg/ml. Ecocardiograma transtorácico: válvula aórtica con vegetación de 11x7 mm en velo no coronario. Hemocultivo positivo para *Streptococcus gallolyticus*.

Orientación diagnóstica: Endocarditis infecciosa por *Streptococcus gallolyticus* sobre válvula nativa junto hallazgo en colonoscopia de adenoma veloso.

Diagnóstico diferencial: Bacteriemia. Fiebre reumática aguda. Endocarditis marántica.

Comentario final: El *Streptococcus gallolyticus* (bovis) forma parte de la flora intestinal y es el responsable de 10% a 15% de las causas de endocarditis, siendo más prevalente en la población anciana. En más del 30% de las ocasiones, se asocia a carcinoma colorrectal o adenoma veloso ocultos, por ello se recomienda la realización de colonoscopia en estos pacientes.

Bibliografía

1. Gupta A, Madani R, Mukhtar H. *Streptococcus bovis* and endocarditis, a silent sign for colonic

tumour. Colorectal Dis. 2010;12:164-71.

Palabras clave: Endocarditis. Streptococcus gallolyticus. Cáncer colorrectal.