Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1653

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1614 - FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO; ENDOCARDITIS

P. Jover Sánchez[1], S. Martínez García[2], A. Oliver Peña[3] y M. Fernández Martínez[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud de Belén. Jaén. [2]Médico de Familia. Centro de Salud de Belén. Jaén. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Belén. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años que acude a consulta por episodios autolimitados de fiebre de hasta 39,5 ºC. Afebril con paracetamol. Sin otra sintomatología. Antecedentes personales: Síndrome ansioso depresivo en tratamiento con lorazepam (1 mg/12h) y citalopram 20 mg/24h. Hipertensión arterial (HTA) en tratamiento con enalapril 20 mg/24h. En Urgencias le instauran tratamiento antibiótico empírico con azitromicina y levofloxacino.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Exploración física normal. Radiografía de tórax normal. Ecografía abdominal muestra quiste en riñón izquierdo. Hemograma: leucocitosis en todas las analíticas con neutrófilos en torno al 90%. En comparación seriada se observaba una anemia progresiva del paciente. PCR 105. Marcadores tumorales negativos. Autoinmunidad negativa. Mantoux negativo. Sistemático de orina normal. Urinocultivo normal. Tomografía axial computarizada (TAC) toracoabdominal normal. El paciente acude a urgencias en varias ocasiones siendo dado de alta con tratamiento sintomático y en una ocasión le solicitan hemocultivos. A los tres meses del inicio del cuadro avisan del crecimiento de Streptococcus oralis. Fue ingresado en Medicina Interna y se le practica ecocardiografía transtorácica con diagnóstico de Insuficiencia aórtica severa secundaria a rotura de velo de válvula aórtica bicúspide (no conocida) complicada con absceso perinular. El paciente tuvo un flemón en la boca que se “resolvió” sin antibiótico por el que no consultó. Fue intervenido de forma urgente para cirugía de Ross.

Orientación diagnóstica: Endocarditis infecciosa. Insuficiencia aórtica grave.

Diagnóstico diferencial: Fiebre por virus inmunodeficiencia humana, citomegalovirus, virus Epstein-Barr. Tuberculosis extrapulmonar. Adenocarcinoma de colon. Enfermedad reumatológica sistémica. Embolia pulmonar. Fiebre medicamentosa.

Comentario final: La endocarditis infecciosa es una entidad en la que no suele pensarse por su escasa prevalencia, pero dada la gravedad del cuadro y la discapacidad que le puede derivar al paciente hay que considerarla siempre.

Bibliografía

1. Habib G, Lancellotti P, Antunes MJ, Bongiorni MG, Casalta JP, del Zotti F, et al. Guía ESC 2015 sobre el tratamiento de la endocarditis infecciosa. Rev Esp Cardiol. 2016;69(1):e1-e49.

2. Wang A, Gaca JG, Chu VH. Management Considerations in Infective Endocarditis: A Review. JAMA. 2018;320:72.

Palabras clave: Fiebre de origen desconocido. Endocarditis infecciosa.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.