



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1067 - ¿OTRA NEUMONÍA?

C. Aguirán Esquej<sup>1</sup>, M. Molina Almirón<sup>2</sup>, I. Muñoz Barba<sup>3</sup> y M. Zurera Toro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Alcañiz. Alcañiz. Teruel. <sup>2</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estepa. Estepa. Sevilla. <sup>3</sup>Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Alcañiz. Alcañiz. Teruel.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 59 con antecedentes de obesidad, SAHS con CPAP, EPOC, exfumador, portador de marcapasos desde 1994 a los 33 años por disfunción sinusal sintomática con recambio del generador en 1999 y en marzo de 2010 que precisó limpieza quirúrgica posterior del hematoma de la bola con cultivos negativos. Ingresado por neumonías de repetición desde el 2012-2020. Actualmente cuadro de un año de evolución de picos febriles de hasta 38 °C con malestar general, distermia y escalofríos. No clínica urinaria. No clínica de infección respiratoria (sí esputos espesos, pero sin coloración verdosa). Ha recibido diversas tandas antibióticas en los últimos meses. No otra sintomatología de interés. No síndrome constitucional. No clínica de insuficiencia cardíaca ni mayor disnea de la suya habitual. Se realizaron múltiples estudios con valores de IGS. En diciembre del 19 se ingresa de nuevo y se comienza estudio con hallazgo en ETE de 2 vegetaciones de gran tamaño en AD y en la entrada de la VCS en AD por lo que se comienza con tratamiento (cloxacilina 2 g cada 4h IV + gentamicina 120 mg cada 8h + vancomicina 1,5 g cada 12h, la vancomicina la sustituyen por daptomicina IV a 10 mg/Kg/día al salir en hemocultivo germen sugestivo de *Corynebacterium*). Se solicita traslado a Cirugía Cardíaca para explante de dispositivo que se realiza correctamente en enero de 2020 con cultivo positivo para *Staphylococcus epidermidis*. Desde Electrofisiología se recomienda no implantar marcapasos por el momento y seguimiento por parte de Cardiología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Estable con episodios de tiritona y T<sup>a</sup> autolimitada (paracetamol) de 37,3 °C. Ecocardiograma transesofágico en diciembre de 2019: 2 vegetaciones de gran tamaño en AD y en la entrada de la VCS en AD -PET-TAC en diciembre de 2019: confirma hallazgo de ETE.

**Orientación diagnóstica:** Infección del sistema marcapasos.

**Diagnóstico diferencial:** Déficit selectivo de inmunoglobulinas. Endocarditis del cable del marcapasos.

**Comentario final:** En la actualidad el paciente sigue en estudio por disnea con datos de HTP demostrada en ETT de perfil dinámico.

## Bibliografía

1. Zamora Ones C, Li Díaz H, Medero Oviedo A, Pichardo Hernández O. Neumonía adquirida en la comunidad, respuesta a la antibioticoterapia en adultos hospitalizados. *Medimay*. 2016;23(1).
2. Nacinovich F, Casabé JH, Varini S. Prevención de la endocarditis infecciosa: algunas respuestas y nuevos interrogantes. *Rev Argent Cardiol*. 2008;76:55-7.

**Palabras clave:** Endocarditis. Neumonía.