



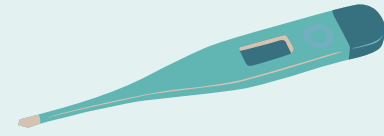
ID: 93-21

EL BAILE CAROTÍDEO

Autores: Marisa Entenza Rodríguez, Sara Álvarez de Prado, Víctor Jesús García Revilla

Centro de trabajo: Centro de Salud Guayaba

Motivo de consulta y antecedentes



Mujer de 65 años con antecedentes de cólico biliar hace 15 días que cedió con administración intramuscular de diclofenaco. Acude por fiebre persistente desde hacía dos días junto con disnea de esfuerzos ligeros.

Diagnóstico diferencial

Ante fiebre, soplo de nueva aparición y alteraciones en ECG no descritas, la primera cuestión a descartar: **ENDOCARDITIS INFECCIOSA**



Exploración física



T 39,3 °C
Zona glútea caliente y eritmatosa
Soplo mesodiastólico
Crepitantes hasta campos medios
Signo de Corrigan y Müller
Tendencia a la somnolencia

Antibioterapia empírica

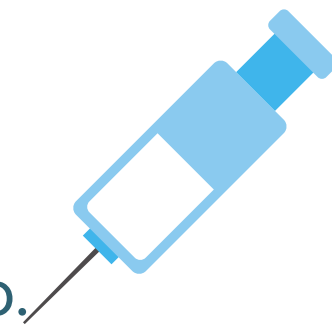
Ceftriaxona + ampicilina + daptomicina



HC: *S.Aureus* sensible a oxacilina



Pruebas complementarias



ECG: ritmo sinusal. Bloqueo AV 1° grado.

AS: 18000 leucocitos/mm³. PCR 19 mg/dl

GAb: pO₂ 55mmHg

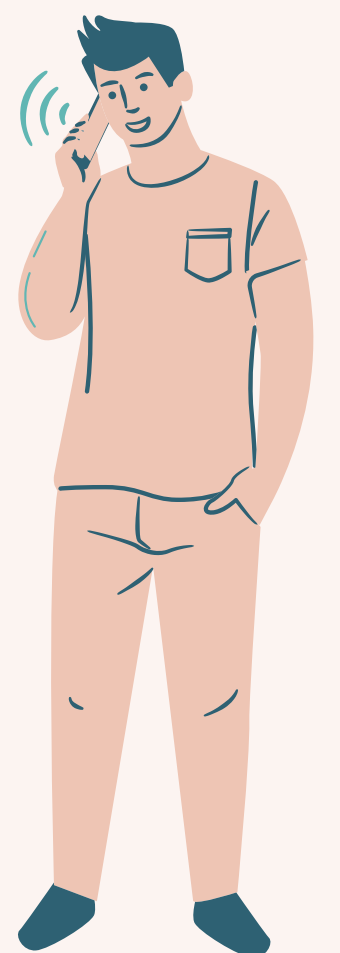
Extracción de hemocultivos

ETT: insuficiencia aórtica sobre válvula aórtica bicúspide

CLOXACILINA

Conclusión

Para el diagnóstico de endocarditis infecciosa debemos tener un alto índice de sospecha, basándonos principalmente en manifestaciones clínicas, resultado de hemocultivos y hallazgos de ecocardiografía. No existe una pauta de antibioterapia empírica universal.



Palabras clave

endocarditis, insuficiencia de la válvula aórtica, soplos sistólicos





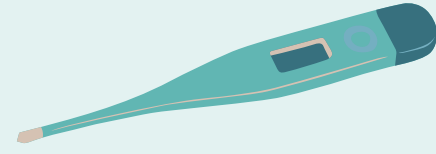
ID: 92-21

EL ERITEMA INOCENTE

Autores: Marisa Entenza Rodríguez, Sara Álvarez de Prado, Víctor Jesús García Revilla

Centro de trabajo: Centro de Salud Guayaba

Motivo de consulta y antecedentes



Varón de 26 años con antecedentes de relación sexual de riesgo vía anal hace dos meses y toma de amoxicilina-clavulánico por absceso dental hace una semana. Acude por fiebre de una semana de evolución, poliartralgias y lesiones eritematosas en cara, miembros inferiores y mucosa oral.

Diagnóstico diferencial

ITS (lúes o gonococemia)
Micobacteriosis
Behcet
Síndrome retroviral agudo



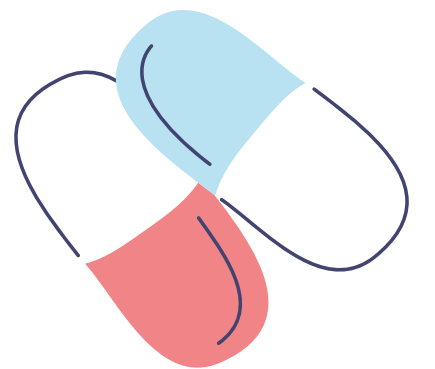
Exploración física



T 39 °C
Muy postrado a su llegada
Máculas eritematosas en cara, tórax y miembros inferiores
Lesiones eritematosas en mucosa oral y escroto
Adenopatías móviles dolorosas no adherida en región inguinal
Artritis franca en tobillo derecho

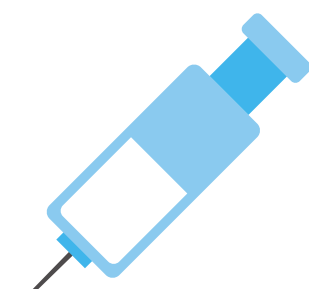


Diagnóstico principal



SÍNDROME RETROVIRAL AGUDO

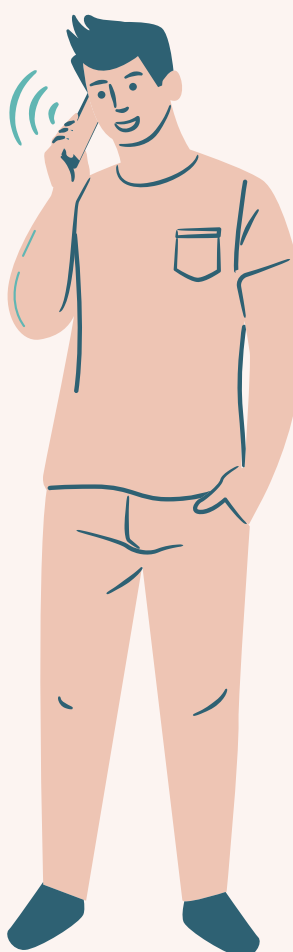
Pruebas complementarias



ECG: ritmo sinusal a 75 lpm
Analítica sanguínea sin parámetros reseñables
No se encuentran alteraciones radiológicas
Hemocultivos estériles
Cultivo de pústula escrotal: flora saprófita de origen cutáneo
Exudado rectal, faríngeo y uretral: negativo para *C. Trachomatis* y *N. Gonorrhoeae*
VIH (1,2): Ac y Ag reactivo → **Confirmación Western-Blot**

Conclusión

Ante un varón joven con cuadro de poliartralgias, exantema y fiebre es crucial realizar una anamnesis exhaustiva en la que incluyamos prácticas sexuales de riesgo pensando en posibles ITS, sin olvidar realizar despistaje de VIH.



Palabras clave

artralgias, exantema, antígenos VIH