

CASO CLÍNICO 20/4/22

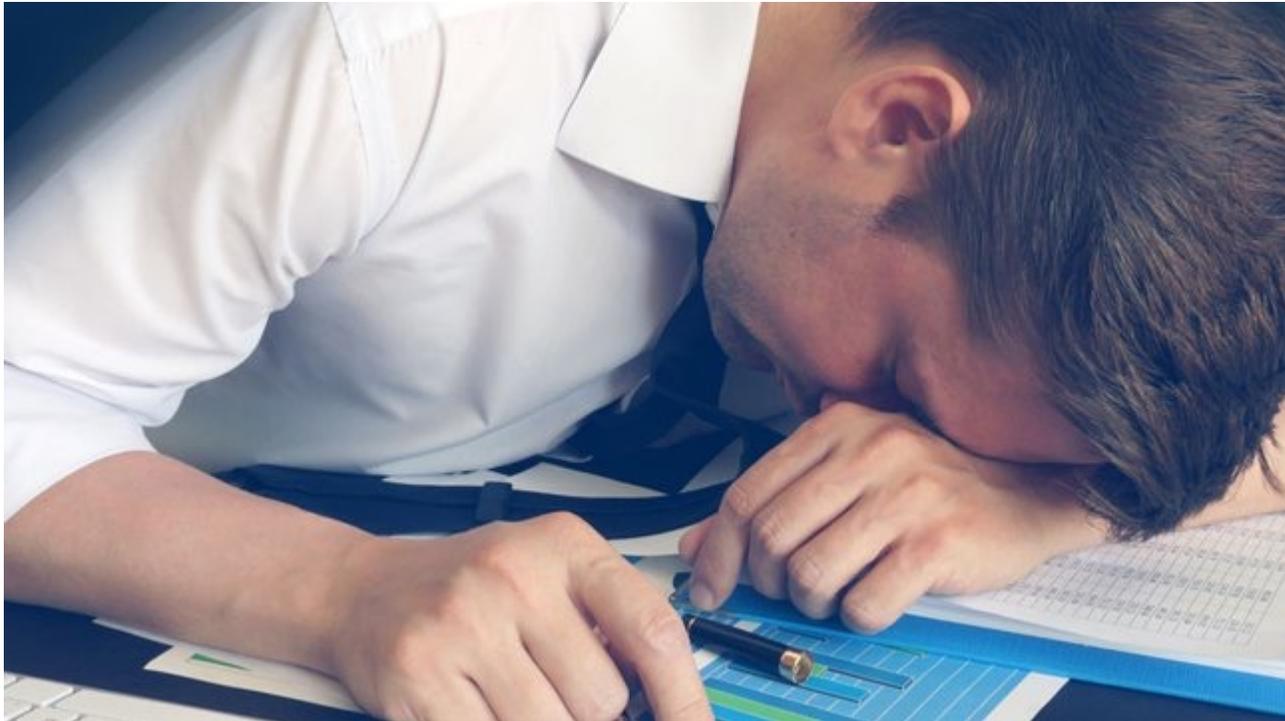
Dr Alberto Muela LES Medicina Interna

Dr Javier Balaguer R5 Medicina Interna



PRESENTACIÓN DEL CASO

- MOTIVO DE INGRESO: Varón de 57 años que ingresa por astenia.



PRESENTACIÓN DEL CASO

- ANTECEDENTES PERSONALES:
 - Sin alergias/intolerancias medicamentosas.
 - No ingresos previos, intervenciones quirúrgicas, tratamientos crónicos u otros datos relevantes que puedan ayudar en el diagnóstico del proceso actual.



PRESENTACIÓN DEL CASO

- **ENFERMEDAD ACTUAL:**

- Desde hace 2 meses presenta síndrome general con pérdida de 15 kg de peso, tendencia al estreñimiento y ocasionales deposiciones rojizas que relaciona con hemorroides.
- En las dos últimas semanas presenta edemas en ambos pies junto con disnea progresiva a moderados esfuerzos y aparición de lesiones cutáneas no pruriginosas.
- Hace 3 semanas consultó con un naturista que le pautó tratamiento con Vitamina C, Farimpol y Centaurea



PRESENTACIÓN DEL CASO

- EXPLORACIÓN:
 - TA 130/60. Saturación basal 95%. T^a 37.5°C.
 - Regular estado general, postrado aunque consciente y orientado. Palidez cutánea. Bien hidratado y perfundido.
 - CyC: No IY ni adenopatías periféricas.
 - AC: Rítmico a 110 lpm.
 - AP: Hipoventilan ambas bases con algunos crepitantes.
 - ABD: Blando y depresible. No doloroso. Se palpa borde esplénico a 2 traveses de dedo. Peristaltismo conservado.
 - MMII: Edemas con fóvea hasta rodillas. No signos flebíticos. Presenta lesiones petequiales concluyentes en ambas piernas, de predominio distal y también en brazos, sobre todo en antebrazos.



PRESENTACIÓN DEL CASO

- PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- BIOQUÍMICA:

- Urea 138, Creatinina 3.02, FG 22, Potasio 3.1, Proteínas totales 5.7, LDH 417, Bilirrubina total 1.52, PCR 81, resto normal.

- ANEMIAS:

- Ferritina 2315, IST 64%.

- FUNCIÓN TIROIDEA:

- Normal.

- HEMOGRAMA:

- Leucocitos 1800 (10% cayados), Hb 7.1, VCM 88, Reticulocitos 3.9%, Plaquetas 33000. Test de Coombs directo ++/++++.

- COAGULACIÓN:

- Normal.

- MICROBIOLOGÍA:

- PCR SARS-COV-2 negativa.

- SEROLOGÍAS:

- VHB, VHC, VIH y LUES negativas.

- ORINA 24 HORAS:

- Proteínas 0.70 g/d.



PRESENTACIÓN DEL CASO

- ECG: Ritmo sinusal a 100 lpm con eje normal sin alteraciones de la repolarización.
- RX TÓRAX: Ligero derrame pleural derecho con probable atelectasia parcial subsegmentaria basal.



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Neoplasia de colon.



PRESENTACIÓN DEL CASO

▪ TAC TÓRACO-ABDOMINAL:

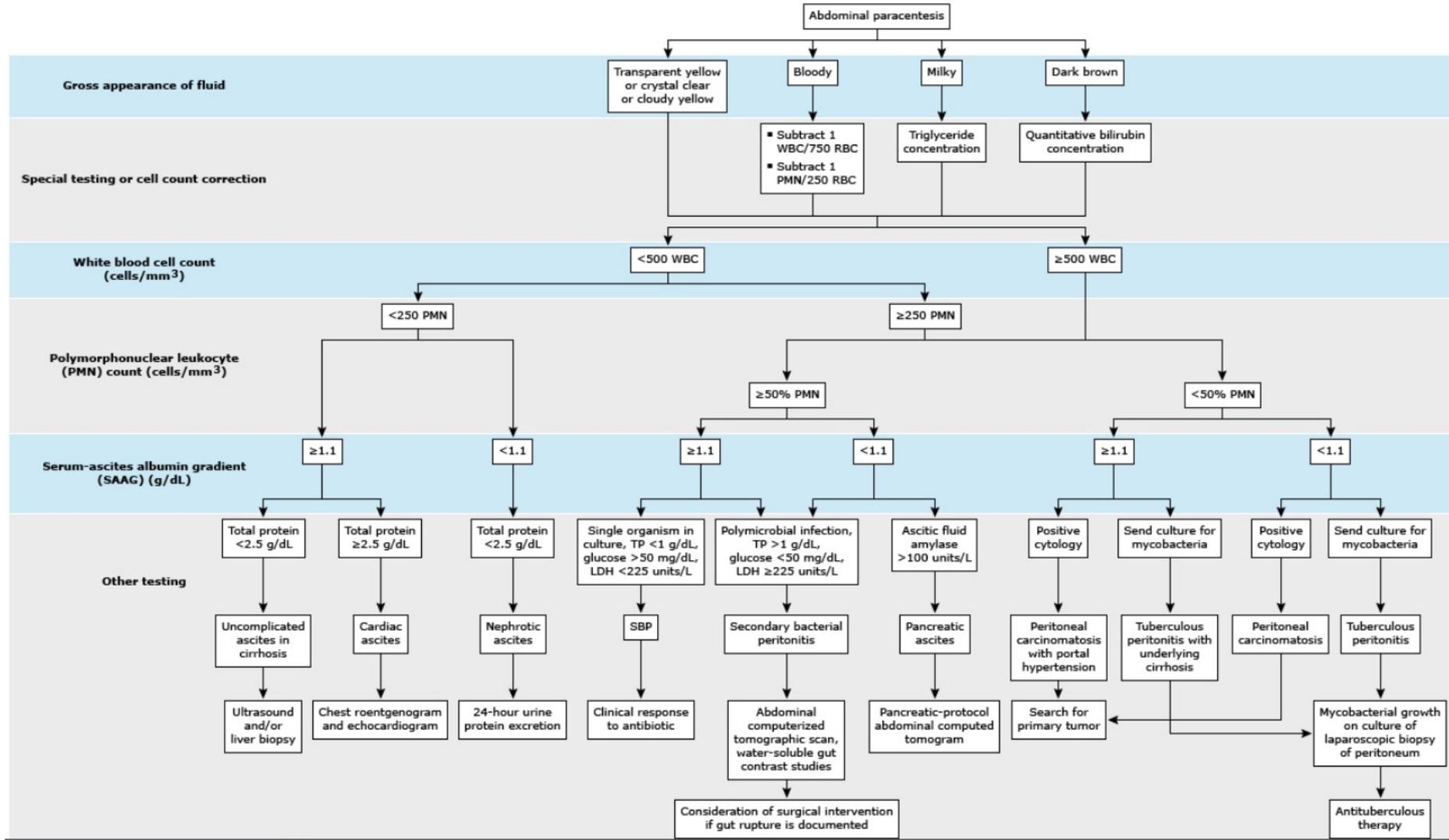
- Moderados derrames pleurales bilaterales que se introducen en las cisuras con áreas de atelectasia en ambos lóbulos inferiores y aumento de densidad en vidrio deslustrado de distribución en banda en ambos lóbulos inferiores y anteriores a las cisuras que en principio sugieren áreas de hiperventilación.
- Importante ascitis distribuida en todos los compartimentos intraperitoneales. LOES milimétricas en lóbulo hepático derecho sugestivas de mínimos quistes. Bazo globuloso de 18 cm de eje oblícuo máximo con una LOE quística de 3.5 cm en su polo superior inespecífica, que puede corresponder a una colección subcapsular.
- Riñones de aspecto congestivo, con retraso en la concentración del contraste y mínima ectasia pielocalicial bilateral. Quistes corticales renales bilaterales, el mayor de 5 cm.
- Gran hidrocele izquierdo.
- Rectificación de la lordosis lumbar.
- Edema generalizado del tejido celular subcutáneo sugestivo de anasarca



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

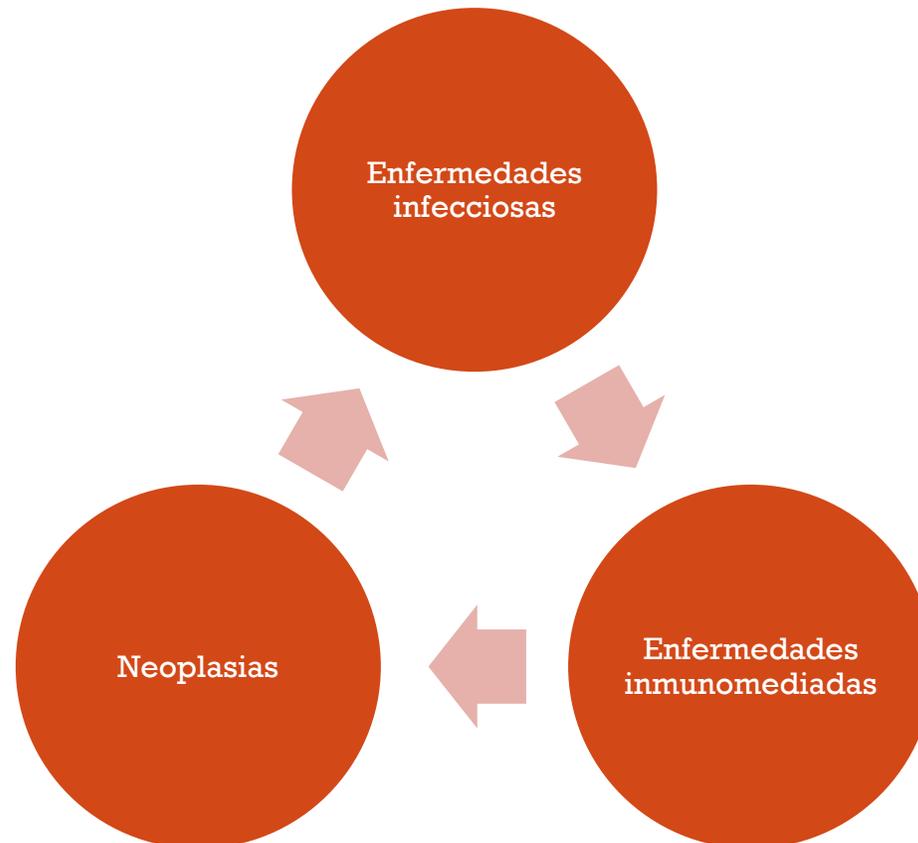


DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Pancitopenia



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Enfermedad Autoinflamatoria



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- LES
- Enfermedad Inflamatoria → EC
- Síndrome hemofagocítico.
- Artritis Reumatoide
 - Síndrome Felty:
 - AR, esplenomegalia y neutropenia
- PTT- SHU
- Sarcoidosis
- Vasculitis- Crioglobulinas

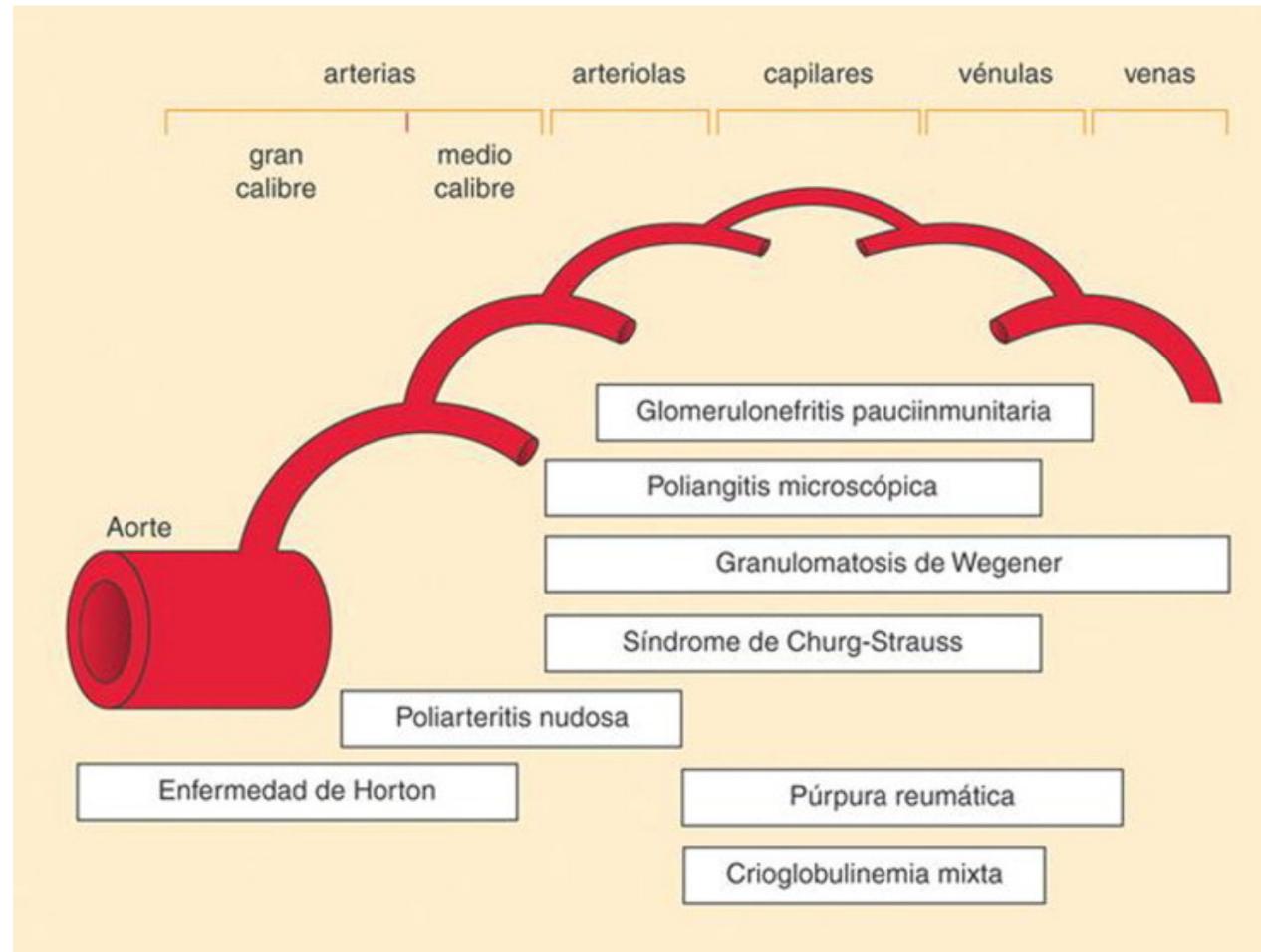
Nuevos criterios EULAR/ACR del Lupus Sistémico

Manifestaciones clínicas	Puntos	Parámetros inmunológicos	Puntos
<i>Manifestaciones constitucionales</i>			
Fiebre	2		
<i>Manifestaciones cutáneas</i>			
Alopecia	2		
Úlceras orales	2		
Lupus cutáneo subagudo o lupus discoide	4		
Lupus cutáneo agudo	6		
<i>Manifestaciones articulares</i>			
Sinovitis o dolor en al menos 2 articulaciones	6		
<i>Manifestaciones neuropsiquiátricas</i>			
Delirios	2		
Psicosis	3		
Convulsiones	5		
<i>Serositis</i>			
Derrame pleural o pericárdico	5		
Pericarditis aguda	6		
<i>Manifestaciones hematológicas</i>			
Leucopenia	3		
Thrombocitopenia	4		
Hemolisis autoinmune	4		
<i>Manifestaciones renales</i>			
Proteinuria >0,5 g/24h	4		
Class II o V nefritis lúpica	8		
Class III o IV nefritis lúpica	10		
		<i>Anticuerpos antifosfolípidos</i>	
		Anticardiolipin IgG > 40 GPL	2
		o anti-β2GP1 IgG > 40 unidades	
		o lupus anticoagulant	
		<i>Complemento</i>	
		C3 o C4 bajo	3
		C3 y C4 bajo	4
		<i>Anticuerpos altamente específicos</i>	
		Anti-dsDNA anticuerpos	6
		Anti-Sm anticuerpos	6
REFERENCIA: Aringer et al. Abstract #2928. 2018 ACR/ARHP Annual Meeting			
✓ Los criterios de clasificación no son criterios de diagnóstico.			
✓ Todos los pacientes deben tener ANA ≥ 1:80 (criterio de entrada)			
✓ Los pacientes deben tener ≥ 10 puntos para ser clasificados como LES			
✓ Los puntos solo se pueden contar si no hay una causa más probable			
✓ Solo cuenta el criterio más alto en una categoría dada			
✓ La clasificación de SLE requiere puntos de al menos un dominio clínico			
@Lupusreference			

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL			
	SH	TTP	SUH
Órgano afectado	Hígado	SNC	Riñón
Hto	N / ↓	↓↓	N / ↓
AST/ALT	↑	N	N
HTA	++	-	+++
Proteinuria	+/-	-	++
Creatinina	↑	N	↑↑

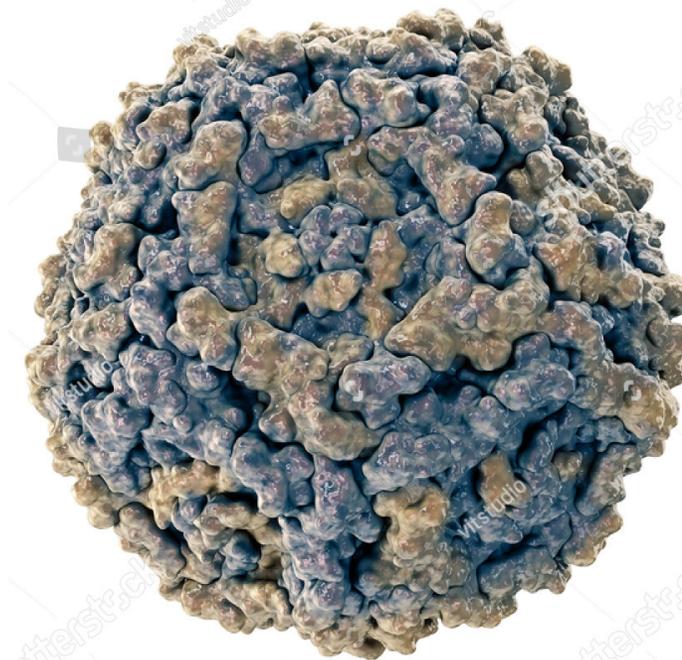
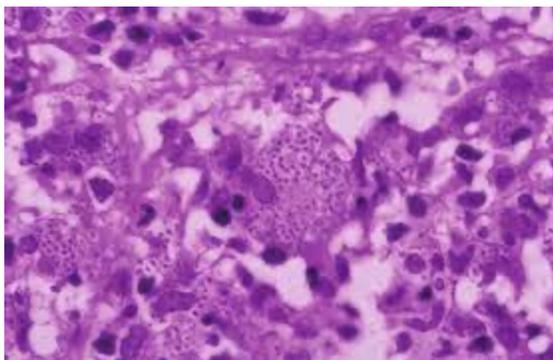
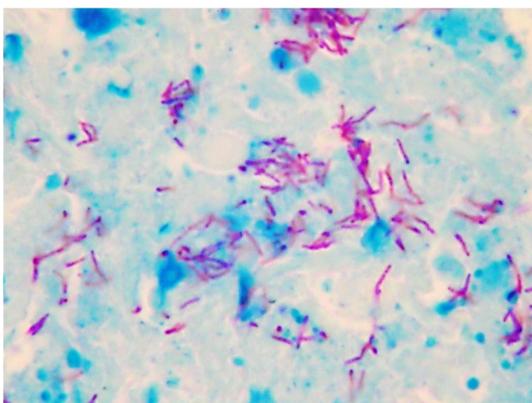


DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Infecciones



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Neoplasias hematológicas
 - Leucemia mieloblástica aguda
 - Linfoma esplénico
 - Mieloma múltiple

Mieloma Múltiple

Calcio Sérico Elevado $>11\text{mg/dl}$

Falla Renal Creatinina Sérica $>2\text{mg/dl}$
Proteinuria de Bence Jones

Anemia Hemoglobina $<12\text{g/dl}$

Bone (Hueso) Lesiones Osteolíticas en sacabocado

Fracturas

Osteopenia

CRAB



All rights reserved ©



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

en invierno



The advertisement features a yellow banner at the top with the text "en invierno". Below it, on the left, is a box of "Farimpol" lozenges, which is "edulcorado con estevia" (sweetened with stevia) and "sin gluten lactosa" (gluten and lactose-free). Next to it is a diagram of a human head in profile, showing the throat area, with the text "Defensiline" and "PTNISAN" below it. On the right is a photograph of a woman in a winter coat blowing a snowflake. At the bottom, a green banner contains the text "mantén tu garganta en forma".

mantén tu garganta en forma



PRUEBAS A SOLICITAR

- Completar estudio de anemias con ácido fólico y vit B12
- Solicitar niveles de Calcio plasmático
- Autoinmunidad ANA, ENAS, aDNA, ECA, AR, PC
- Hemocultivos
- Frotis en el hemograma (Esquistocistos, fórmulas inmaduras a parte de los cayados...), citometría de flujo.
- Sistemático y sedimento de orina, con cadenas ligeras
- Cultivo de micobacterias, serología leishmania, VEB, CMV, parvovirus
- Paracentesis evacuadora gradiente Alb
- BMO
- Solicitar crioglobulinas
- Marcador CD25+ ADAMS 13
- Calprotectina fecal
- Gammagrafía – PET TAC
- Biopsia renal
- Otros..
 - Colonoscopia
 - Biopsia esplénica



IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Neoplasia hematológica

VS

LES- Lupus like

VS

TBC miliar





Sesión clínica

20 de Abril



Dr. Alberto Muela Molinero
Servicio de Medicina Interna

SECCIÓN DE CARDIOLOGÍA NO INVASIVA **INFORME DE ECOCARDIOGRAFÍA**

Llegan resultados...

Tipo de Muestra: **SANGRE**

HEMOCULTIVOS / LCR / Líquidos

TINCIÓN DE GRAM
CULTIVO Sangre/Líquidos

Cocos Grampositivos en cadenas
POSITIVO
Dos muestras de hemocultivo aerobio y anaerobio
Positiva
Positiva
Venopunción

Botella AEROBIA
Botella ANAEROBIA
VÍA EXTRACCIÓN
Streptococcus sanguinis

	S. sanguinis			
Penicilina (E-Test)	0.094	S		
Cefotaxima (E-Test)	0.094	S		
Eritromicina		R		
Clindamicina		S		
Levofloxacina		S		
Linezolid		S		
Vancomicina		S		

Solicitado por Servicio: Medicina interna.
Procedencia: paciente ingresado en otro Servicio.
Indicaciones: Síndrome nefrótico.

Ecocardiograma Transtorácico el 6.4.2021: fibrilación auricular a 120 lpm, calidad de imagen: buena.
Cavidades:

Ventrículo izquierdo: levemente dilatado, VIDD 56 mm, grosor parietal normal, función sistólica ligeramente deprimida (FE 45%), por hipocontractilidad global, función diastólica indeterminada.

Ventrículo derecho: dimensiones normales, función sistólica normal.

Dimensiones de las cámaras auriculares sin anomalías. A 17 cm²

Válvulas:

Válvula mitral: Regurgitación grado 2+

Alteraciones morfológicas:, tenting valvular.

Válvula aórtica: Regurgitación grado 4+.

Sin estenosis aórtica Vmax postv a 1.8 m/s. Endocarditis aórtica (imagen móvil en porción postv) y velos engrosados.

Válvula tricúspide: Regurgitación moderada. Velocidad máxima de 2,7 m/s (30 mmHg+PVC)

Válvula pulmonar normal.

Pericardio: Sin derrame pericárdico.

Otros hallazgos:

Vena cava inferior de tamaño normal.

Arteria pulmonar de tamaño normal..

Conclusiones:

Ventriculo izquierdo levemente dilatado, con depresión ligera de la fracción de eyección .

Aurícula izquierda y cavidades derechas de tamaño y función conservadas.

Mitral de velos finos, con tenting de ambos e insuficiencia central grado 2.

Aórtica con insuficiencia severa por imagen compatible con verruga de endocarditis.

Insuficiencia tricúspide moderada sin hipertensión pulmonar relevante en reposo.

Crterios mayores

1. Hemocultivos positivos para EI

a. Microorganismos típicos compatibles con EI de 2 hemocultivos separados:

Streptococcus viridans, *S. gallolyticus* (*S. bovis*), grupo HACEK, *Staphylococcus aureus* o enterococos adquiridos en la comunidad en ausencia de un foco primario o

b. Microorganismos compatibles con EI obtenidos a partir de hemocultivos persistentemente positivos:

Al menos 2 hemocultivos positivos de muestras sanguíneas tomadas con un intervalo > 12 h o

En 3 o la mayoría de al menos 4 hemocultivos separados (al menos 1 h entre la primera y la última muestra) o

c. Un único hemocultivo positivo para *Coxiella burnetii* o un título de anticuerpos IgG de fase I > 1:800

2. Pruebas de imagen positivas para EI

a. Ecocardiograma positivo para EI:

Vegetaciones

Absceso, pseudoaneurisma, fistula intracardiaca

Perforación valvular o aneurisma

Dehiscencia parcial nueva o válvula protésica

b. Actividad anómala alrededor del lugar de implante de la válvula protésica detectada por ¹⁸F-FDG PET/TC (solo si la prótesis lleva implantada más de 3 meses) o SPECT/TC con leucocitos marcados con isótopos

c. Lesiones paravalvulares definidas por TC cardiaca

Crterios menores

1. Predisposiciones como enfermedad cardiaca predisponente o uso de drogas por vía parenteral

2. Fiebre, definida como temperatura > 38 °C

3. Fenómenos vasculares (incluidos los que se detectan solo por imagen): émbolos arteriales mayores, infartos pulmonares sépticos, aneurisma infeccioso (micótico), hemorragia intracraneal, hemorragias conjuntivales y lesiones de Janeway

4. Fenómenos inmunitarios: glomerulonefritis, nódulos de Osler, manchas de Roth y factor reumatoide

5. Evidencia microbiológica: hemocultivo positivo que no cumple un criterio mayor de los que se indican más arriba o evidencia serológica de infección activa con un microorganismo compatible con EI

Endocarditis infecciosa. Criterios de Duke modificados

Definición de endocarditis infecciosa según los criterios de Duke modificados

El definida

Crterios patológicos

Microorganismos demostrados por cultivo o en un examen histológico de una vegetación, vegetación que ha embolizado o absceso intracardiaco o

Lesiones patológicas, vegetación o absceso intracardiaco confirmado por examen histológico que muestra endocarditis activa

Crterios clínicos

2 criterios mayores o

1 criterio mayor y 3 criterios menores o

5 criterios menores

El posible

1 criterio mayor y 1 criterio menor o

3 criterios menores

El descartada

Diagnóstico alternativo firme o

Resolución de los síntomas de EI con tratamiento antibiótico ≤ 4 días o

Ausencia de evidencia patológica de EI en la cirugía o necropsia con tratamiento antibiótico ≤ 4 días o

No se cumplen los criterios de posible EI ya indicados

EI: endocarditis infecciosa.

Adaptado de Li et al⁸⁷.

Endocarditis infecciosa. Síntomas y signos clínicos

- Fiebre (90%) asociado en muchas veces a un cuadro general con pérdida de peso
- Soplos cardiacos (85%)
- Esplenomegalia (50%)
- Manifestaciones cutáneas: **petequias** (20-40%)

COMPLICACIONES

- Cardiacas (50%): **insuficiencia cardiaca o insuficiencia valvular**
- Neurológicas (40%): ictus, abscesos cerebrales o hemorragia intracraneal
- Embolismos sépticos (25%): infarto renal, esplénico, pulmonar (en EI derechas), etc
- Infección metastásica: osteomielitis vertebral, artritis séptica...
- Reacción inmune sistémica: **glomerulonefritis**

HALLAZGOS DE LABORATORIO

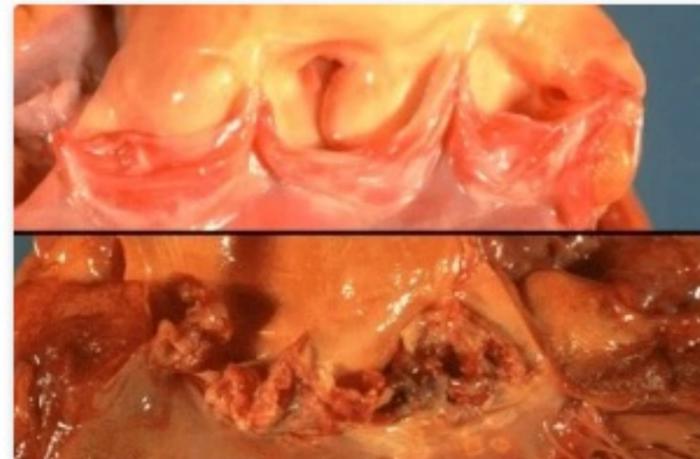
- Inespecíficos: **elevación de reactantes de fase aguda, anemia normocítica, FR+**...
- Hiperglobulinemia, crioglobulinas+, consumo de complemento o presencia de complejos inmunes circulantes, falsos positivos para sífilis
- Hematuria, **proteinuria** o piuria.
- Además también presentaba **consumo de complemento** (C3 21 y C4 5.71)



Actualización en endocarditis infecciosa

[Deja un comentario](#)

La semana pasada el Dr. García del Egado (adjunto del servicio de Cardiología) presentó esta sesión con una amplia actualización sobre endocarditis infecciosa. Repasa las nuevas guías publicadas por la ESC recientemente, así como las novedades en cuanto a diagnóstico, manejo y profilaxis de la endocarditis. Por último, comenta las características de los casos diagnósticos en el área sanitaria de León entre los años 2004 y 2010. La sesión se encuentra disponible en el siguiente [enlace](#).



Streptococcus sanguinis

- Bacteria gran positiva anaerobia facultativa.
- Pertenece al grupo de S viridans.
- Forma parte de la placa dental
- Capacidad de adherirse a la saliva por interacción con proteínas de la superficie dental
- Impide que otras cepas de Streptococcus que producen caries proliferen.
- En condiciones normales NO es patógena.
- Colonización a los 6-12 meses de vida
- Aparece en biofilm dental (indicador de buena salud dental)

- Endocarditis: contagio → síntomas (6 semanas)

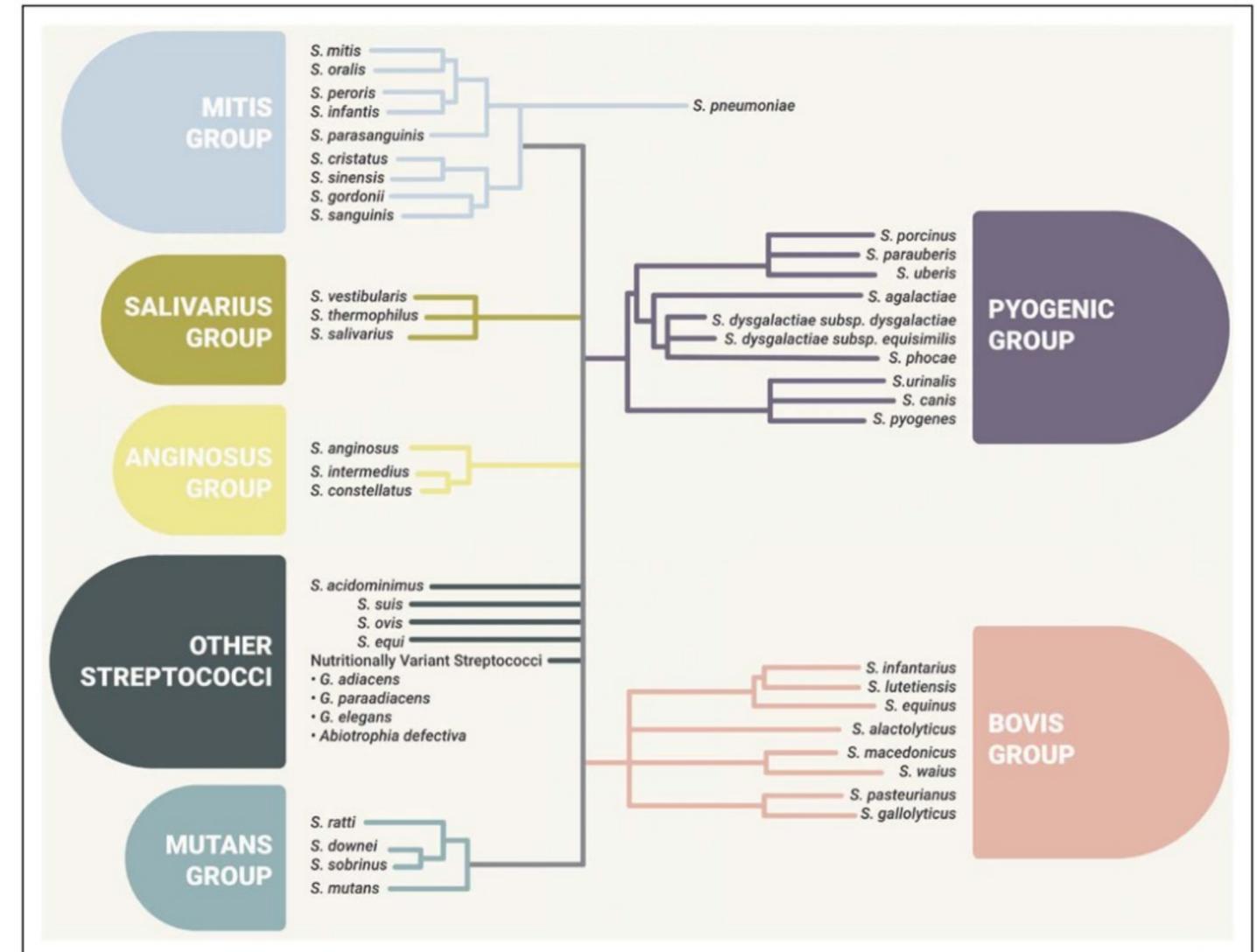
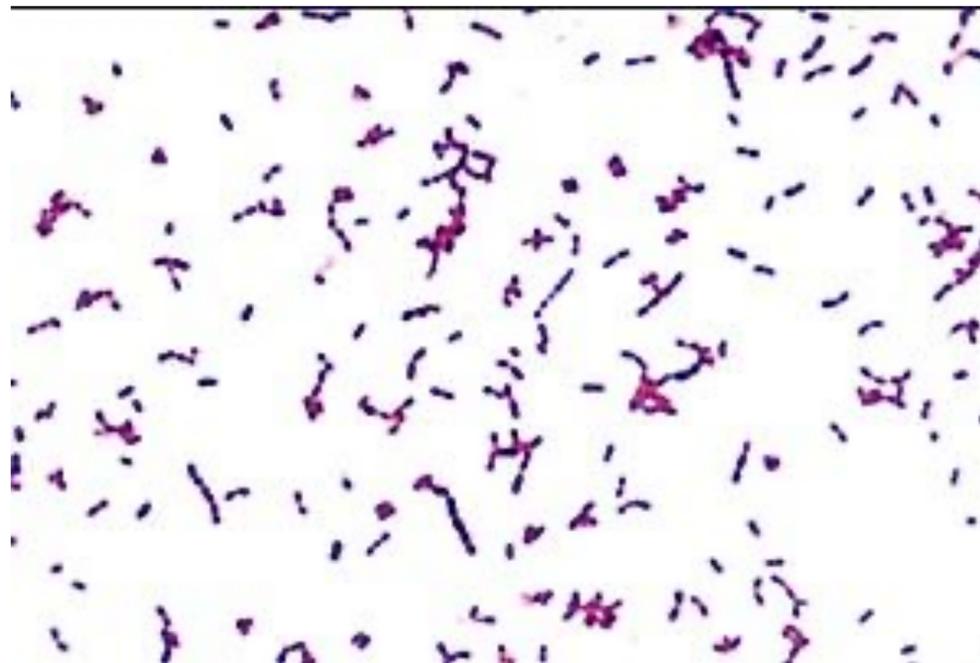


Figure 1. Streptococcal species grouping. The figure illustrates streptococcal (S) species divided into groups based on their phylogenetic relationship.⁷

Chamat et al. Circulation 2020

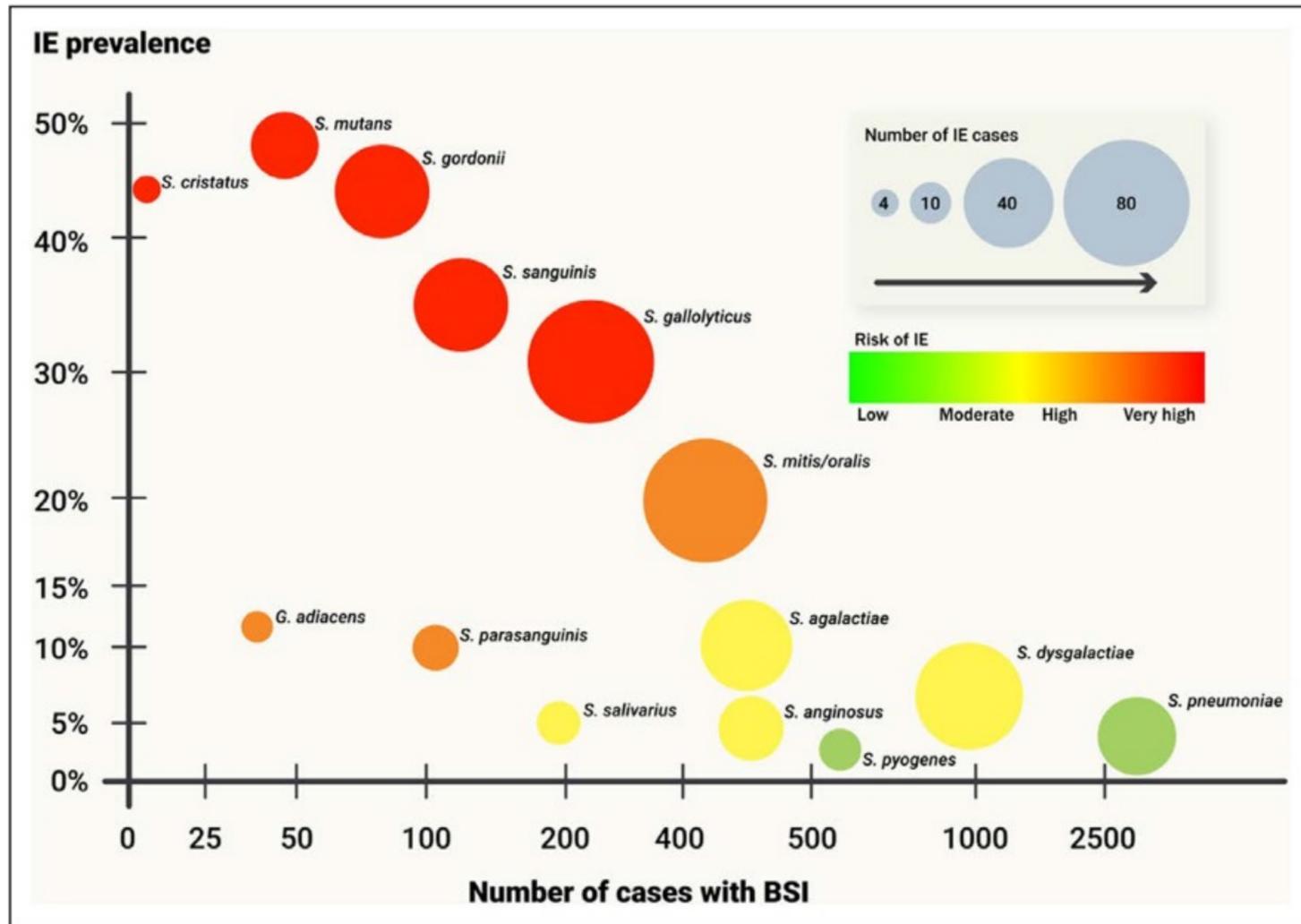


Figure 3. Prevalence of infective endocarditis in bloodstream infections with different streptococcal species.

Table 2. Prevalence of Infective Endocarditis

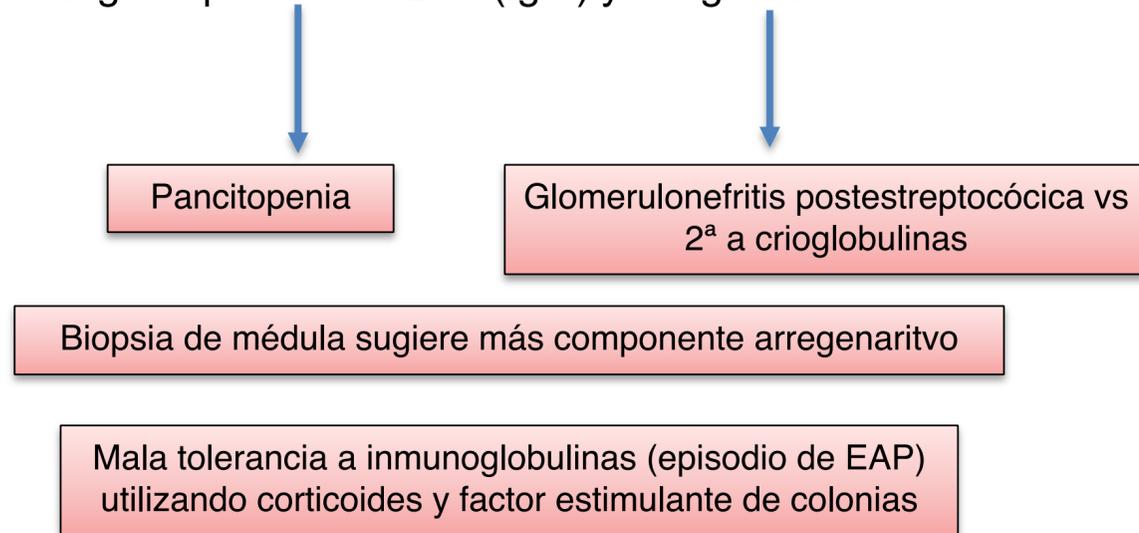
	Low Risk (<3%)	Moderate Risk (3% to 10%)	High Risk (10% to 30%)	Very High Risk (>30%)	Number of BSIs (N=6506)
Common BSIs					n>325 (>5%)
<i>S pneumoniae</i> , n (% [95% CI])	30 (1.2 [0.8–1.6])				2598
<i>S dysgalactiae</i> , n (% [95% CI])		58 (6.4 [4.9–8.2])			901
<i>S pyogenes</i> , n (% [95% CI])	11 (1.9 [0.9–3.3])				592
<i>S agalactiae</i> , n (% [95% CI])		40 (9.1 [6.6–12.1])			441
<i>S anginosus</i> , n (% [95% CI])		21 (4.8 [3.0–7.3])			437
<i>S mitis/oralis</i> , n (% [95% CI])			79 (19.4 [15.6–23.5])		408
Moderately common BSIs					n=65–325 (1% to 5%)
<i>S gallolyticus</i> , n (% [95% CI])				68 (30.2 [24.3–36.7])	225
<i>S salivarius</i> , n (% [95% CI])		11 (5.8 [2.9–10.1])			191
<i>S sanguinis</i> , n (% [95% CI])				46 (34.6 [26.6–43.3])	133
<i>S parasanguinis</i> , n (% [95% CI])			11 (10.3 [5.2–17.7])		107
<i>S gordonii</i> , n (% [95% CI])				42 (44.2 [34.0–54.8])	95
<i>S constellatus</i> , n (% [95% CI])		<4 (>3)			91
Uncommon BSIs					n=7–64 (0.1% to 1%)
<i>S mutans</i> , n (% [95% CI])				23 (47.9 [33.3–62.8])	48
<i>S thermophilus</i> , n (% [95% CI])		<4 (>3)			45
<i>G adiacens</i> , n (% [95% CI])			5 (12.2 [4.1–26.2])		41
<i>S intermedius</i> , n (% [95% CI])	0				40
<i>S vestibularis</i> , n (% [95% CI])		<4 (>3)			26
<i>S lutetiensis</i> , n (% [95% CI])		<4 (>3)			23
<i>S infantarius</i> , n (% [95% CI])			<4 (>10)		14
<i>S equinus</i> , n (% [95% CI])			<4 (>10)		12
<i>S peroris</i> , n (% [95% CI])	0				10
<i>S cristatus/S sinensis</i> , n (% [95% CI])				4 (44.4 [13.7–78.8])	9

Evolución clínica

TRASLADO A UNIDAD CORONARIA

Otros resultados que van llegando:

serología + parvovirus B19 (IgM) y crioglobulinas +



DÍA +19 DESDE EL TRASLADO A CORONARIAS: Intervención quirúrgica apreciando múltiples vegetaciones endocárdicas en cara ventricular de todos los velos, muy móviles especialmente a nivel del velo coronario izquierdo con dos pequeños abscesos de 3 mm en la continuidad mitroaórtica con tejido fibrótico engrosado. Sustitución valvular por prótesis biológica con lavado de raíz aórtica y cierre de cavidades abscesificadas

Vuelve a planta de Cardiología y completa 6 semanas de tratamiento con Penicilina endovenosa

Ecocardiograma Transtorácico el 25.6.2021: sinusal a 80 lpm, calidad de imagen: buena.

Cavidades:

Ventrículo izquierdo: dimensiones normales, grosor parietal normal, fracción de eyección normal (FE 60%), GLS -17,6%, disfunción diastólica tipo I (relajación prolongada)

Ventrículo derecho: dimensiones normales, función sistólica normal.

Dimensiones de las cámaras auriculares sin anomalías.

Válvulas:

Válvula mitral normal.

Válvula aórtica: prótesis aórtica biológica normofuncionante. Gradiente máximo de: 19 mmHg.

Válvula tricúspide normal.

Válvula pulmonar normal.

Pericardio:

Sin derrame pericárdico.

Otros hallazgos:

Vena cava inferior de tamaño normal.

Arteria pulmonar de tamaño normal..

Conclusiones:

Ventrículo izquierdo de tamaño normal con fracción de eyección conservada, sin anomalías segmentarias en la contractilidad. Regurgitación mitral ligera.

Prótesis aórtica biológica normofuncionante, sin detectarse flujos patológicos de regurgitación.

Disfunción diastólica (anomalía en la relajación).

León. 25/06/2021 10:20:00

*¡muchas
gracias!*