



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3238 - DE LA SIMULACIÓN A LA ENDOCARDITIS

N. Moya Quesada^a, E. Serrano Cabrera^b y M. Molina Gracia^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería.

^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. Almería.

^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 16 años sin AP de interés que acude a la consulta por fiebre de hasta 39,4 °C de 12h de evolución. Desde hace 2 horas presenta tendencia al mutismo, desviación de comisura bucal hacia la izquierda. Cefalea holocraneal. No otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: En el momento de la exploración la paciente se encuentra consciente, orientada, constantes estables, febril (38 °C); palidez cutánea, bajo peso, desviación de la comisura bucal hacia la izquierda. Resto de la exploración anodina. Entiende órdenes con buena colaboración, trastorno motor del lenguaje, no déficit motor ni sensitivo. Ante estos hallazgos, se decide derivación hospitalaria. En Urgencias se obtiene analítica con leve leucocitosis con desviación izquierda, PCR de 7. Resto de estudios dentro de la normalidad. Se realizó punción lumbar con BQ orientativa hacia meningitis bacteriana. En TC área de cerebritis. Ingresa a cargo de Neurología.

Orientación diagnóstica: Infarto agudo cortico-subcortical fronto-temporal y parietal izquierdo por émbolos sépticos. Meningitis bacteriana con LCR positivo a *S. anginosus*. Endocarditis bacteriana.

Diagnóstico diferencial: Consumo de drogas, fármacos o envenenamiento; alteraciones endocrinometabólicas, infecciones sistémicas, ictus o hemorragia, neoplasia cerebral, simulación.

Comentario final: En un primer momento se barajó la posibilidad de una simulación, la exploración de la parálisis facial fue compleja y no estaba clara y según el familiar de la paciente, ésta hablaba en ocasiones que nosotros no llegamos a objetivar. Al ingreso en planta y tras los hallazgos de RMN (ACV isquémico) se realiza ecocardiograma donde se aprecia endocarditis sobre valva mitral con absceso del anillo. La paciente se traslada a Cirugía Cardíaca en Granada, en principio en tratamiento conservador con antibioterapia por riesgo diseminatorio. Como antecedente interesante: infección dentaria 2 semanas antes del cuadro...

Bibliografía

1. Kupila L, Vuorinen T, Vainionpää R, et al. Etiology of aseptic meningitis and encephalitis in an adult population. *Neurology*. 2006;66:75.

2. Cantier MC, Mazighi M, Klein I, et al. Neurologic complications of infective endocarditis: Recent findings. *Curr Infect Dis Rep.* 2017;19:41.
3. Anderson DJ, Golstein LB, Wilkinson WE, et al. Stroke location, characterization, severity and outcome in mitral vs aortic valve endocarditis. *Neurology.* 2003;61:1341-6.

Palabras clave: Encefalitis. Endocarditis. Meningitis bacteriana. Émbolo séptico.