Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1624

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/916 - DOCTORA, A MI MUJER LE PASA ALGO: SIGUE DESORIENTADA Y TIENE FIEBRE

J. Bedmar Estrella[1], R. Martos Martínez[2] y M. Chamorro Castillo[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud López Barneo. Torredonjimeno. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 69 años con antecedentes de diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial (HTA) y fibrilación auricular (FA) permanente con prótesis mecánica mitral e Ictus isquémico en tratamiento con acenocumarol, metformina y losartán, que derivamos a urgencias por bradipsiquia y disartria con TAC craneal sin cambios agudos respecto a TAC previo, dándose de alta. A la semana vuelve a la consulta con su marido, quien insiste en que la ve “desorientada”, “muy lenta al pensar” y que ha comenzado con fiebre de 38 ºC y astenia. No clínica infecciosa por órganos y aparatos.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, postrada. TA: 160/90 mmHg. Tª: 38,5 ºC. Consciente y orientada. Bradipsíquica. Resto exploración neurológica sin alteraciones. Auscultación cardiorrespiratoria: taquiarrítmica con soplo sistólico. Abdomen y MMII sin alteraciones. La derivamos nuevamente a Urgencias hospitalarias. Analítica: leucocitos: 9.900, PMN: 7.270. INR: 7,12. Bioquímica y sistemático de orina normal. PCR: 50,8. Radiografía tórax: índice cardiotorácico aumentado, sin condensaciones. Se decide Ingreso en Infecciosas. Hemocultivos: positivo a S. bovis. Urocultivo negativo. Ecocardiograma transesofágico: prótesis mitral con imagen móvil en anillo de 5 mm. RM cerebral: lesión isquémica en territorio de arteria cerebral media izquierda. Se pauta ceftriaxona iv 6 semanas y se sustituye acenocumarol por HBPM a dosis terapéuticas.

Orientación diagnóstica: Endocarditis mitral protésica por S. bovis. Ictus embolígeno.

Diagnóstico diferencial: Ictus de origen aterotrombótico, cardioembólico, por trastornos de coagulación o por procesos infecciosos.

Comentario final: Ante una paciente con múltiples factores de riesgo cardiovascular y clínica neurológica es lógico pensar a priori que estamos ante un caso de ictus isquémico. Sin embargo, nos debe llamar la atención que tenía INR > 4 en los últimos controles, que no había signos de hemorragia cerebral en las pruebas de imagen y que presentaba fiebre sin foco y prótesis mecánica ya que en este caso fue el segundo motivo de consulta el que nos llevó a realizar un diagnóstico correcto. Además, destacar la importancia que tiene siempre la información que nos brinda el paciente o, cuidador en este caso.

Bibliografía

1. Arranz E, Castillo C. Endocarditis infecciosa. Infecciones endovasculares y fungemia. Manual de diagnóstico y terapéutica medica Hospital Universitario 12 Octubre, 8ª ed. Madrid: Editorial MSD; 2016: p. 599-608.

Palabras clave: Bradipsiquia. Fiebre. Endocarditis.

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