Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2936

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

# 424/476 - ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO EN PACIENTE FEBRIL

*B. Jiménez Ormabera[1], C. Pérez Peñarrubia[1], C. Imbernón García[2] y J. Ramos González[2]*

*[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Murcia. [2]Médico de Familia. Centro de Salud La Unión. Murcia.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 65 años con náuseas y vómitos el día previo, comienza hoy con desorientación, temblor posicional y de reposo en ambos brazos, y posteriormente fiebre de 39 ºC. No otra sintomatología. Antecedentes personales: fibrilación auricular anticoagulada con apixaban. Prolapso mitral con insuficiencia mitral moderada. Adenocarcinoma de sigma pN1c de bajo grado intervenido con sigmoidectomía laparoscópica, curativa. Valorado por neurólogo, tras no objetivar foco de la fiebre se indica punción lumbar, pero no se realiza debido a alteración coagulación. Se comienza tratamiento empírico para meningitis con ceftriaxona, ampicilina, rifampicina y dexametasona. El médico que toma el relevo en urgencias, ante antecedentes de fibrilación auricular e insuficiencia mitral, con soplo mitral severo actualmente, decide realizar ecocardiografía clínica al paciente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, temperatura 36 ºC, (posteriormente 39 ºC), tensión arterial 140/75 mmHg, frecuencia cardiaca 78 latidos por minuto. Auscultación cardiaca rítmica con soplo sistólico. Auscultación pulmonar movimiento ventilatorio conservado con roncus dispersos. Abdomen blando y depresible no doloroso. Exploración neurológica: Desorientado en tiempo y espacio, no colaborador, bradipsiquia, lenguaje hipofluente sin disfasia. No rigidez ni signos meníngeos. Analítica: sodio 134 mEq/L, potasio 4,8 mEq/L, proteína C reactiva 6,24 mg/dl, leucocitos 9.520/uL, neutrofilos 80%. ECG: Fibrilación auricular a 80 latidos por minuto. Radiografía tórax: sin alteraciones. Tomografía computarizada craneal: sin lesiones hemorrágicas intra ni extraaxiales. Ecocardiografía: prolapso de velo posterolateral e imagen vibrátil que protuye en aurícula izquierda en sístole: vegetación móvil versus cuerda tendinosa rota. Insuficiencia mitral IV/IV. Hemocultivos: Streptococcus viridans. Resonancia magnética cerebral: múltiples infartos isquémicos agudos de distribución corticosubcortical, bilateral, que sugieren etiología cardioembólica.

**Orientación diagnóstica:** Endocarditis sobre válvula mitral.

**Diagnóstico diferencial:** Ictus, meningitis, endocarditis.

**Comentario final:** Ante sospecha endocarditis por vegetación móvil, se ajusta tratamiento antibiótico a ampicilina y gentamicina. Se ingresa a cargo de medicina infecciosa, que solicita resonancia magnética cerebral e interconsulta con cardiología para valorar cirugía.

**Bibliografía**

1. Karchmer AW. Endocarditis infecciosa. En: Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, et al. Harrison principios de Medicina Interna, 16ª ed. Madrid: McGraw-Hill; 2005. p. 4162-226.

**Palabras clave:** Endocarditis. Meningitis. Fiebre.

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