



## 20166 - SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS SUTILES COMO PISTA DIAGNÓSTICA DE UNA GRAVE INFECCIÓN MULTISISTÉMICA SUBYACENTE

Barrios Álamo, L.; Hernán Gómez, R.; Barrios Álamo, C.; de la Puente Garrido, B.; Bárez Sagasti, F.; Ruiz Molina, Á.; Gómez-Porro Sánchez, P.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar el caso de una mujer de 19 años con un cuadro subagudo de cervicalgia y visión borrosa, tras múltiples infiltraciones facetarias cervicales de corticoides, que sufre un absceso paravertebral derecho que provoca una endocarditis mitral con múltiples embolismos sépticos y una meningitis parainfecciosa.

**Material y métodos:** Mujer de 19 años con cervicalgia y visión borrosa de 3 semanas de evolución. La exploración muestra fondo de ojo con papiledema incipiente (papilas hiperémicas e ingurgitadas), diplopía binocular, rigidez meníngea sutil e inflamación cervical derecha.

**Resultados:** Analítica: leucocitos 14.000, neutrófilos 13.000, PCR 308. TC: focos de HSA multifocales. LCR: claro, con presión de apertura 26 cmH<sub>2</sub>O, hipoglucorraquia (40 mg/dl), proteinorraquia (77 mg/dl) y pleocitosis predominio polimorfonuclear (130 células/mm<sup>3</sup>), cultivo y gram negativos. RM cerebral y columna: absceso paravertebral derecho de 7,5 cm y lesiones multiterritoriales puntiformes que restringen en difusión compatibles con émbolos sépticos. ETE: endocarditis mitral con absceso incipiente asociado. Hemocultivos: SAMS. TC *body*: embolismos pulmonares y esplénicos. La paciente recibe antibioterapia dirigida, es intervenida de recambio valvular y absceso paravertebral con buena evolución clínica.

**Conclusión:** La anamnesis y el examen neurológico continúan siendo esenciales, puesto que permiten, en casos como este, dirigir el proceso diagnóstico de patología sistémica grave a múltiples niveles.