



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/763 - Un caso de endocarditis infecciosa

R. Calabuig Nadal y M.D. Just Cardona

Médico de Familia. Centro de Salud el Barranquet de Ontinyent. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años que presenta imposibilidad para la deambulacion en los últimos 3 días, lateralización del tronco a la izquierda, mareo tipo inestabilidad, dolor cervical derecho irradiado a región occipital, visión doble y voz ronca. No debilidad ni mialgias. Sudoración nocturna. Lesiones cutáneas en pierna izquierda. Pérdida de peso de 10 kg en el último año.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, FC 83 lpm. SatO₂ 99%. TA 133/59 mmHg. Exploración: AC: rítmica, soplo aórtico II/IV. AP: normal. Abdomen normal. Neurológico: ROT débiles, lateralización postural y de la marcha a la izquierda. Nistagmo izquierdo. No adenopatías. No edemas. Hemograma: leucocitos 13.500/mm³. Neutrófilos 84%. Linfocitos 10,1%. Monocitos 4,4%. Hematíes 3,3/mm³. Hemoglobina 24,7 g/dl. Hematocrito 75,8%. VCM 24,7 fl. Plaquetas 179.000/mm³. Fe 22, ferritina 415. Bioquímica: LDH y CK normales. TSH normal. PCR y VSG elevadas. Autoinmunidad negativa (FR, ANA, Anti-Sm, SSA-Ro, SSB-La, Scl-70, Jo1, ENAS). Serología VIH, VHC y VHB negativas. Coombs directo negativo. Haptoglobinas normales. Marcadores tumorales normales. Orina 24 horas: proteínas 860 mg/24h. EMG: signos miopáticos difusos sugerentes de afectación polimiosítica. Gastroscoopia: gastritis crónica superficial. Colonoscopia: normal. Ecocardio: dilatación VI y contractilidad segmentaria normal, FSVI conservada. AI dilatada. Vao desestructurada con funcionalidad de válvula bicúspide con fusión de comisura derecha y calcificación importante (puede corresponder a endocarditis residual). IM moderada. IT moderada con HTP asociada. Eco parotídea: tumoración en parótida izquierda hipoecogénica y homogénea. Angio-RMN cerebral: señal de lesión isquémica lacunar en estadio agudo en hemisferio cerebeloso izquierdo y vertiente posterolateral de bulbo raquídeo. TAC cervico-toraco-abdomino-pélvico: tumoración parotídea a completar estudio con PAFF. Dilatación aorta ascendente. Silueta cardiaca en límite alto de normalidad. Resto normal. Doppler de troncos supraaórticos: oclusión de arteria vertebral izquierda distal. Hemocultivos: positivos para *Streptococcus salivarius*. PAFF de tumor de parótida: células epiteliales sin atipia compatibles con adenoma pleomórfico.

Juicio clínico: Endocarditis aórtica y mitral sobre válvula nativa por *Streptococcus salivarius*.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad autoinmune, vasculitis, síndrome paraneoplásico.

Comentario final: Se diagnostica de endocarditis aórtica por *Streptococcus salivarius* y ACV vertebrobasilar por embolismo séptico.

Bibliografía

1. Sexton DJ, Fowler VG. Clinical manifestations and evaluation of adults with suspected native valve endocarditis. Uptodate, 2016.

Palabras clave: Paraneoplastic syndromes. Endocarditis. Autoimmune diseases.