



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1112 - ¡DOCTOR, MI HERMANO NO ES CAPAZ DE ARTICULAR UNA FRASE COMPLETA!

P. Lozano Díaz^a, M. Palos Campos^b, M. Rodríguez Padial^b y M. Rodríguez Carrillo^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espartinas. Sevilla. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bormujos. Sevilla. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilleja de La Cuesta. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años sin antecedentes de interés presenta dificultad en el habla y poca reactividad a estímulos externos. Según comenta la hermana tras 3 intentos de llamada telefónica, ha notado que sólo balbuceaba. En domicilio, el paciente deambulaba y había hecho algunas tareas domésticas pero no podía articular una frase completa.

Exploración y pruebas complementarias: TA 168/82 mmHg. FC 95 lpm. SatO 100%, temperatura 37,2 °C. Buen estado general, consciente y orientado. Afasia motora como único dato de focalidad. No signos meníngeos. Tonos rítmicos a buena frecuencia sin soplos. BMV sin ruidos patológicos sobreañadidos. Analítica: Hb 12,9, leucocitos 7.000, neutrófilos 5.400, plaquetas 217.000. INR 0,9. Bioquímica normal. Reactantes fase aguda normales. BQ de LCR normal y cultivo negativo. TAC craneal: sin hallazgos. RMN: ictus isquémico agudo hemisférico con afectación de territorios frontal, silviano y parietal posterior. AngioTAC: oclusión completa que afecta a la rama superior ACM izquierda. ETT: sin hallazgos relevantes. ETE: válvula mitral con imagen sugestiva de endocarditis e insuficiencia asociada de grado moderado. Hemocultivos: 1º y 2º positivo a *Streptococcus gallolyticus*. Colonoscopia: dos pólipos colónicos resecaados (adenoma tubular con displasia epitelial moderada)

Orientación diagnóstica: Endocarditis infecciosa sobre válvula mitral nativa derivada de infección por *Streptococcus gallolyticus*. Ictus isquémico con expresión de afasia motora por oclusión completa de la rama superior izquierda del segmento M2 ACM derivada de lo anterior.

Diagnóstico diferencial: Afasia motora sin lesión en TAC-LCR de probable origen isquémico: territorio ACM izquierda u origen psicógeno: afasia motora pura sin hallazgos en PPCC ni otra semiología neurológica.

Comentario final: Incidencia anual en torno a 3-9 casos/100.000 habitantes. Los émbolos cerebrales a veces son la forma de presentación de la enfermedad. ETT o ETE es la técnica de elección. La etiología varía en función del tipo de endocarditis, entre ella destacar *S. Gallolyticus* que está relacionado con lesiones colónicas.

Bibliografía

1. Habib A, Lancellotti P, Antunes J, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis. The task Force for the management of Infective endocarditis of the European Society of Cardiology. Eur Heart J. 2015.

Palabras clave: Endocarditis. Streptococcus gallolyticus. Émbolo cerebral.