Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1258

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2652 - UNA CAUSA EXCEPCIONAL DE TETRAPARESIA EN ENDOCARDITIS ESTREPTOCÓCICA

P. Medina Durán[1], C. Martín Mañero[2], N. Morales Delgado[1] y E. Martín Riobóo[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Poniente. Córdoba. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Poniente. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Se presenta el caso de un paciente de 35 años, sin hábitos tóxicos y con soplo aórtico desde la infancia como único antecedente de interés. Hacía dos años se había realizado dos tatuajes en abdomen. Refería que hacía un mes se había sometido a una limpieza dental rutinaria. Acudió a Urgencias por mal estado general, artralgias, mialgias y fiebre de un mes de evolución. A la exploración destacaba pulso saltón, sudoración profusa, palidez mucocutánea y fiebre de 38 ºC. A la auscultación destacaban tonos taquicárdicos, rítmicos y soplo sistodiastólico aspirativo principalmente en foco aórtico. Además, a la palpación destacaba la presencia de ganglios submandibulares y edema de úvula que no comprometía la vía aérea.

Exploración y pruebas complementarias: Desde Urgencias se solicitó análisis sanguíneos en la que destacaba neutrofilia relativa y PCR en 247, y Rx de tórax que no presenta alteraciones. Ingresó en Medicina Interna para estudio de fiebre de origen desconocido, donde se realizaron hemocultivos (positivos para Streptococcus agalactiae), analítica con serología y β2 microglobulina que resultaron normales, ecografía de abdomen donde destacaba hepatoesplenomegalia, exudado nasofaríngeo (negativo), y ecocardiograma transtorácico y transesofágico, confirmándose endocarditis mitroaórtica con absceso del anillo que originaba insuficiencia aórtica y mitral grave. Se indicó cirugía de sustitución valvular con implante de prótesis mecánica mitral y aórtica. En el postoperatorio en UCI presentó un SRIS con buena evolución, trasladándose a planta para completar tratamiento antibiótico con penicilina. Desarrolló una pérdida progresiva de fuerza en los cuatro miembros sin afectación sensitiva, que inicialmente se interpretó como polineuropatía del paciente crítico. Tras la valoración por Neurología, se indicó la realización de electromiograma y punción lumbar, que resultaron compatibles con polirradiculopatía inmunomediada.

Orientación diagnóstica: Polirradiculopatía inmunomediada en postoperatorio de endocarditis postestreptocócica.

Diagnóstico diferencial: Meningitis. Accidente cerebrovascular. Proceso infeccioso intracraneal.

Comentario final: Es de destacar la importancia de la anamnesis y exploración física detalladas en el diagnóstico de enfermedades poco frecuentes.

Bibliografía

1. Baravelli M, Rossi A, Picozzi A, Gavazzi A, Imperiale D, Dario P, et al. A case of Guillain-Barrè syndrome following Staphylococcus aureus endocarditis. Int J Cardiol. 2007;114(2):E53-5.

Palabras clave: Endocarditis. Polineuropatía. Tetraparesia.

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