

41. Síndrome de Austrian

Soledad Murguía¹

¹Hospital Maciel

Resumen

Historia clínica: paciente de sexo masculino de 68 años con antecedentes personales de hipertensión arterial y dislipemia, consulta por síndrome confusional de 24 horas de evolución y fiebre de 38,5 °C. Además, expectoración mucopurulenta. Al examen se destaca: desorientado, febril, polipneico, saturación O₂ de 92%, normotenso. La auscultación revela estertores crepitantes en tercio inferior de hemitórax derecho, y soplo sistólico en mesocardio. No signos de focalidad neurológica. La radiografía de tórax revela consolidación basal derecha que se confirma en la tomografía de tórax.

Pruebas complementarias: el antígeno urinario neumocócico fue positivo al igual que los hemocultivos, con una concentración inhibitoria mínima para penicilina de 1 µg/ml y ceftriaxona de 0,5 µg/ml.

Evolución clínica: ingresa con diagnóstico de neumonía comunitaria tratado con ampicilina/sulbactam. Persiste febril, agregando déficit focal neurológico a las 24 h. La tomografía de cráneo no muestra isquemia aguda ni hemorragia intracraneal. Dada la presencia de soplo cardíaco, se solicita ETT que objetiva una masa pediculada en válvula mitral de 1,4 cm adosada a cara auricular en unión de anillo mitral. Pequeña masa de 2 mm en cara ventricular de válvula aórtica. Con diagnóstico de neumonía y endocarditis mitroaórtica neumocócica se realiza punción lumbar, resultando líquido cefalorraquídeo patológico por presentar leve hipogluorraquia de 0,34 g/l, proteínas de 0,91 g/l y 100 leucocitos (90% polimorfonucleares). El cultivo del líquido fue negativo, con positividad de pruebas moleculares para *S. pneumoniae*. Con diagnóstico de tríada de Austrian, se optimiza tratamiento antibiótico con ceftriaxona que cumple cuatro semanas, con evolución satisfactoria. ETT de control muestra gruesa calcificación del anillo mitral con regurgitación de grado moderado. No se evidencian imágenes de vegetaciones ni complicaciones perivalvulares.

Diagnóstico: síndrome de Austrian.

Discusión: la tríada de Austrian es una entidad extremadamente infrecuente, reconocida hace más de 100 años. Entre los factores de riesgo se identifican: sexo masculino, extremos de la vida, comorbilidades (diabetes, enfermedades cardiovasculares), esplenectomía, hipoesplenismo, entre otros. En Uruguay hay dos

publicaciones relacionadas: *Sepsis posesplenectomía: síndrome de Austrian como forma de presentación* en la Rev Med Urug 2013; 29(3):195-198 y *Síndrome de Austrian: presentación de dos casos clínicos y revisión de la literatura*. Arch Med Intern 2015; 37(3): 127-30.