Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):33

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1154 - CUIDADO CON REACTANTES DE FASE AGUDA

I. Benítez López, A. del Canto Pérez y S.M. García Cruz

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Norte. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 69 años, no alergias, antecedentes de obesidad mórbida grado II, bocio, hipertrofia ventrículo izquierdo, fibrilación auricular, hipotiroidismo e Hipertensión arterial, glucemias basales alteradas de larga data sin tratamiento. En tratamiento con eutirox, sintrom, bisoprolol, valsartan-hidroclortiazida y doxasozina. Consulta en servicio de urgencias por presentar cuadro de lumbociatalgia derecha y cefalea opresiva frontal de 3 días de evolución. No fiebre, no vómitos, no otras alteraciones de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, bien hidratada y perfundida, normocoloreada y eupneica en reposo. Marcada obesidad. No Ingurgitación yugular. Auscultación cardiorrespiratoria rítmica actualmente a buena frecuencia sin soplos ni roces. Buena ventilación. Neurológicamente sin signos de focalidad ni de irritación meníngea (Kerning y Bruzinsky negativos). Glasgow 15/15. Abdomen muy globuloso con hernia supraumbilical de gran tamaño sin signos de complicación. Edemas de miembros inferiores sin fóvea que impresionan de cronicidad. Se aprecia dolor a la palpación a nivel de columna lumbar derecha con contractura de musculatura paravertebral asociada que irradia hacia miembro inferior derecho. Lassegue y Bragard negativos. En analítica se objetiva leucocitos de 10.000 con discreta desviación a la izquierda con glucemia 254 y proteína C reactiva 372 sin otras alteraciones significativas. Radiografía de tórax con patrón de redistribución y en columna marcados signos de artropatía degenerativa. Electrocardiograma con ritmo sinusal sin alteraciones de interés. Estudio tomográfico de cráneo sin evidencia radiológica de alteraciones. Punción lumbar xantocrómica por técnica traumática con glucorraquia 1, proteínas 2.276, lactato 993, ADH 993 aislándose en tinción de Gram cocos Gram positivos en cadenas compatible con *Streptococcus pneumoniae* sensible a clindamicina, imipenem y eritromicina.

Juicio clínico: Meningoencefalitis neumocócica.

Diagnóstico diferencial: Encefalitis vírica, accidente cerebrovascular, hemorragia subaracnoidea.

Comentario final: A pesar de la inespecificidad analítica y la no afectación neurológica inicial, la marcada elevación de la Proteína C reactiva así como la clínica insidiosa de la paciente debe orientarnos a un posible diagnostico potencialmente grave como el demostrado con la punción lumbar.

Bibliografía

1. Tique V, Alvis N, Parodi R, Bustos A, Mattar S. Meningitis Agudas en Córdoba, Colombia 2002-2004. Rev Salud Publica. 2006;8:33-46.

Palabras clave: *Cefalea. Proteína C reactiva. Meningitis.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.