Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):673

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4306 - DOCTOR, QUÉ ME ESTÁ PASANDO

M. Morante Navarro[a], J. Quenata Romero[b], O. Rodríguez Orgaz[a], M. Calles Boya[a], S. Albarrán Barez[c] y M. Jiménez Jiménez[d]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Candelada. Ávila. [b]Médico de Familia. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila. [c]Médico de Familia. Centro de Salud La Estación. Ávila. [d]Auxiliar de Enfermería. Centro de Salud de Candelada. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años de edad. Antecedentes patológicos de HTA en tratamiento con enalapril. Sin antecedentes quirúrgicos ni tóxicos. Refiere hace 2 horas mareo sin giro de objetos con caída al suelo, sin pérdida de conocimiento al levantarse de la cama para ir al baño, febrícula y molestia estomacal difusa el día anterior.

Exploración y pruebas complementarias: Signos vitales estables, consciente, algo desorientada, tórax: AC: Tonos rítmicos. AP: MVC en ambos campos. Exploración neurológico bradipsíquica, pupilas reactivas, hipotonía generalizada. ROT conservados, apertura ocular espontánea, no obedece órdenes, localiza al dolor, no respuesta verbal. Bioquímica: glucosa 174 mg/dl (76-100), marcadores cardiacos normales, gasometría arterial; PO2 55 mmHg (75-105), O2 SATc 88% (95-100). Cooximetría: carboxihemoglobina 2,5% (Inf. 2). Radiografía de tórax: ICT aumentado con reforzamiento hiliar bilateral. TC cerebro: normal. Tóxicos en orina: negativos. Se pauta tratamiento ATB y aciclovir. Se solicita EEG, realiza punción lumbar. Ingreso en UCI por deterioro del nivel de conciencia, GCS: 8. En UCI se continuó con tratamiento antibiótico, monitorización estable a nivel hemodinámico y respiratorio, no presenta alteraciones metabólicas ni positividad para tóxicos en sangre u orina. Se repetir TAC en el que ya se aprecian datos compatibles con encefalitis. Progresivo deterioro neurológico sin respuesta a la retirada de la sedación ni a medidas neuroprotectoras y anti edema cerebral. Evolución catastrófica con signos de herniación que se confirman mediante test de atropina y de apnea positivos para muerte encefálica.

Juicio clínico: Encefalitis.

Diagnóstico diferencial: Leucoencefalopatía tóxico-metabólica, encefalomielitis aguda diseminada.

Comentario final: La encefalitis es un proceso inflamatorio del sistema nervioso central, asociado a una evidencia clínica de una disfunción neurológica, debido a múltiples agentes etiológicos, fundamentalmente virus. La contigüidad de las estructuras del SNC, hace que se presenten cuadros mixtos, de modo que la infección suele afectar al cerebro y a estructuras próximas al mismo como meninges (meningoencefalitis), al cerebro (encefalitis) o a la médula espinal (mielitis o encefalomielitis).

Bibliografía

1. Aksamit AJ. Acute viral encephalitis. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Goldman-Cecil Medicine. 25th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2016:chap 414.

Palabras clave: Encefalitis.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.