Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2470

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4118 - CEFALEA CON SIGNOS DE ALARMA Y LESIONES CUTÁNEAS

M. Garbayo de Pablo[a], J. García-Monge Pizarro[a] y S. Vidal Tanaka[b]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sabugo. Avilés. Asturias.
[b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 16 años que consulta por cefalea holocraneal de intensidad moderada e instauración gradual desde hace 3 días. No interrumpe el sueño. Presenta malestar general y mialgias. Sin otra clínica añadida. Antecedentes familiares y personales: padre epiléptico, madre migrañosa, celiaquía. Sin hábitos tóxicos. Estudiante. Exploración física completa inicial normal. Se indica analgesia con aines y acudir de nuevo si presenta fiebre, vómitos o ausencia de mejoría. A los 5 días vuelve por persistencia de la cefalea, dos picos febriles y un vomito. No se expresa con claridad y está aturdido. La madre describe que no duerme bien y le nota irritable.

Exploración y pruebas complementarias: Intranquilo, lentitud para la emisión del lenguaje, aturdimiento, rigidez nucal, nueva lesión de aspecto herpético en hemiabdomen inferior derecho. Cardiopulmonar normal. Fondo de ojo normal. Otoscopia normal. Pruebas en urgencias hospitalarias. Analítica: mínima leucocitosis sin desviación izquierda. Líquido cefalorraquídeo (LCR): 575 leucocitos, 96% linfocitos, 4% polinucleares. Glucosa 52, proteínas 64. Virología LCR positiva: VVZ (4.626 copias/mL). Neuroimagen normal.

Juicio clínico: Meningoencefalitis herpética. Se remitió a urgencias hospitalarias donde inició tratamiento con aciclovir. Ingresó en neurología. Tratamiento durante 18 días hasta la negativización de VVZ en LCR. Alta sin secuelas con el diagnóstico de meningoencefalitis por VVZ.

Diagnóstico diferencial: Meningitis linfocitaria vs bacteriana. Meningitis por L. monocytogenes. LOE cerebral.

Comentario final: La meningoencefalitis herpética cursa como una meningitis linfocitaria aguda/subaguda con datos de afectación del parénquima cerebral como aturdimiento, afasia o crisis convulsivas. Más frecuente en niños y jóvenes, en ausencia de tratamiento causa la muerte o secuelas neurológicas graves. En este caso, el papel del médico de atención primaria en el reconocimiento del cuadro y las lesiones cutáneas sugestivas de VVZ han resultado clave para emitir un juicio clínico certero y conseguir la curación completa.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica médica, Hospital Universitario 12 de octubre, 7ª ed. Madrid; 2012.

2. Ezpeleta D, Pozo Rosich P. Guías diagnósticas y terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología. Guía oficial de práctica clínica en cefaleas. Ediciones SEN; 2015.

Palabras clave: Encefalitis. Varicela Zoster.

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