



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 469/51 - ¿RIGIDEZ NUCAL O CONTRACTURA CERVICAL?

S. Barrero Martín<sup>1</sup>, S. Duce Tello<sup>2</sup>, B. García Tello<sup>3</sup>, I. Salvador Salvador<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orcasitas. Madrid. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villalba. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Se trata de una mujer de 22 años, sana. Acude por primera vez a Urgencias por presentar cuadro de 48h de evolución de aumento de tamaño y sensación de hinchazón en región cervical y cara hasta región infraorbitaria. Ante cuadro compatible con submaxilitis se pauta analgesia, corticoterapia, y tratamiento antibiótico con amoxicilina clavulánico. Acude 4 días después por persistencia de la clínica, así como adición de cefalea holocraneal, importante rigidez nuchal e incapacidad para mantener la bipedestación.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración, presentaba fiebre de 38,7 °C, signos meníngeos positivos. No se encontraron hallazgos en la exploración neurológica salvo Romberg +, con Utemberg y DixHallpike negativos; exploración cardiopulmonar y orofaringe sin alteraciones. Se inicia antibioterapia empírica ceftriaxona 2 mg IV y antiviral empírico aciclovir 2 ml/8 horas. Se realiza analítica de sangre, sin alteraciones; TC craneal sin datos de patología intracraneal y punción lumbar con 8.900 hematíes, 86 leucocitosis, 93% mononucleares, glucosa 42 mg/dl, 63,5 mg/dl de proteínas).

**Juicio clínico:** La paciente ingresa en Medicina Interna para estudio de meningitis linfocitaria vs meningitis bacteriana decapitada. Se completa estudio con resonancia magnética, sin hallazgos: hemogramas negativos, fondo de ojo sin alteraciones y serologías, destacando IgM e IgG positivo para parotiditis, con resto de serologías negativas. Se retira aciclovir y antibioterapia.

**Diagnóstico diferencial:** Meningitis vírica/bacteriana. Vértigo periférico. Contractura cervical.

**Comentario final:** La meningitis es una complicación infrecuente en la infección por virus de la parotiditis. Cursa con cefalea intensa, fiebre y signos meníngeos, tras el aumento de volumen glandular típico de esta infección. El diagnóstico serológico es complejo (IgM en sangre). Se puede corroborar con la detección de material genético viral por PCR en muestras de saliva, orina, LCR o sangre. El pronóstico es favorable con resolución rápida de los síntomas.

### Bibliografía

Rodríguez-Vidigal F, Redondo L, Aguilar FJ, Vera A, Muñoz-Sanz A. Meningitis linfocitaria por el virus de la parotiditis: análisis epidemiológico, clínico, serológico y evolutivo de 28 casos. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 1999;17:176-9.

Galazka AM, Robertson SE, Kraigher A. Mumps and mumps vaccine: a global review. *Bull World Health Organ*. 1999;77:3-14.