



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

## 160/1772 - Meningitis secundaria a ibuprofeno

B. Artola Garrido<sup>a</sup>, Á. Hurtado de Mendoza Medina<sup>b</sup>, A.M. Gómez Rincón<sup>c</sup> y M.G. Gámiz Soto<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias y UGC. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doña Mercedes. Dos Hermanas. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Candelaria. Sevilla. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 32 años con AP: Cefalea tensional con consumo habitual de AINEs (ibuprofeno). Fumadora. Tres episodios previos de meningitis sin aislamiento de germen, sospechándose fistula de LCR que no se confirma con RMN ni TAC intratecal. Acude a urgencias por odinofagia y molestia faríngea, por la cual ha tomado Ibuprofeno y posteriormente ha iniciado cefalea frontal intensa y malestar general.

**Exploración y pruebas complementarias:** REG, bradipsíquica Tº 37,8 °C, Estable hemodinámicamente, Adenopatía dura y dolorosa en ángulo mandibular izquierdo diagnosticada como linfangitis reactiva. Exploración neurológica normal. Hemograma con 6.670 Leuc con fórmula normal, Hb 12,6, plaquetas 234.000, coagulación normal, bioquímica normal. LCR 120 cel/mm<sup>3</sup>, 95% PMN, Prot 0,46, Gluc 0,66. Cultivo negativo. Antigenuria neumococo negativo. Hemocultivos negativos. Rx de tórax y TAC normales.

**Juicio clínico:** Meningitis aséptica recurrente secundaria a la toma de ibuprofeno. Mejoría clínica en 24 horas tras poner esteroides, se retira antibioterapia y se concluye que dada la negatividad de todas las pruebas microbiológicas y los AP de 4 episodios de meningitis sin aislamiento de germen y todos tras toma de Ibuprofeno, los episodios de meningitis son secundarios a la toma de AINEs. No se realiza prueba de inducción por no producir clínica de gravedad.

**Comentario final:** La meningitis aséptica inducida por ibuprofeno es una rara complicación de la exposición a este fármaco. El ibuprofeno es AINE que lo desencadena con más frecuencia, aunque también: sulindaco, naproxeno y diclofenaco; antibióticos como trimetoprima-sulfametoaxazol, amoxicilina-ácido clavulánico, cefalosporinas, isoniazida y metronidazol. La presentación clásica incluye fiebre, cefalea y rigidez de nuca, que aparecen desde pocos minutos hasta varias horas después de la ingesta del fármaco. Puede existir alteración del nivel de conciencia, incluso coma, náuseas, vómitos, dolor abdominal, artralgias, mialgias y exantema cutáneo. El análisis del LCR muestra pleocitosis (con predominio de los neutrófilos), con hiperproteinorraquia y una concentración normal de glucosa. El cultivo y la tinción de Gram del LCR no muestran datos de interés. La meningitis aséptica inducida por fármacos es un diagnóstico de exclusión, pero a tener en cuenta. En pacientes con meningitis que previamente han recibido ibuprofeno, sospechar esta etiología una vez descartado un proceso infeccioso o médico, a pesar de haberse iniciado tratamiento antibiótico en espera de los resultados del líquido cefalorraquídeo. La confirmación definitiva se realizaría mediante reintroducción del fármaco para que desencadene la clínica, solo realizado en situaciones imprescindibles.