



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/761 - Prevenir es curar

J.M. Ruano García^a, R.A. Serrano Benavente^b, A. Pérez Ruiz^b y A. Román Ramos^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre del Mar. Málaga. ^bMédico Adjunto SCCU. Hospital Comarcal de la Axarquía. Málaga. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benamargosa. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 65 años que acude a su médico de familia porque desde por la mañana temprano, estando previamente bien, inicia un cuadro de malestar general, sensación distérmica no termometrada y cefalea holocraneal. AP: fístula de LCR secundaria a quiste selar, valorada en 2013 por Neurocirugía y en revisiones periódicas (última cita hace un mes que no acudió). Hipertrigliceridemia en tratamiento con gemfibrozilo. NAMC. Autosuficiente. En consulta se constata que el paciente se encuentra desorientado temporo-espacialmente, sin reconocer a sus familiares con incoherencias en el lenguaje y mirada perdida. Se decide derivar al paciente al servicio de urgencias para valoración por sospecha de Ictus o meningoencefalitis. Según los familiares había presentado de forma intermitente, episodios de licuorraquia autolimitados. No otra sintomatología

Exploración y pruebas complementarias: Ingresa por Críticos. REG. Constantes conservadas, pico febril de 39,5 °C, con cuadro de agitación que requiso sedación. Analítica: leucocitos: 7,49 con neutrofilia 89%. Procalcitonina: 24,1. LCR: leucocitos 1.150 (95% PN); glucosa 14; proteínas 270. Gran abundancia de cocos gram + en parejas. Cultivos y hemocultivos positivos a *Streptococcus pneumoniae*. Resto de pruebas normales. TAC mismo resultado que previo.

Juicio clínico: Meningitis neumocócica. Fístula de líquido cefalorraquídeo previa.

Diagnóstico diferencial: Ictus vs meningoencefalitis de causa infecciosa.

Comentario final: La Comisión Europea autorizó Prevenar 13 en toda la UE en 2009, tras observar que diversos estudios redujeron la incidencia de neumonía extrahospitalaria y la enfermedad neumocócica invasiva a casi a la mitad en los pacientes vacunados. La indicación de la vacunación por ficha técnica es en adultos en general por encima de los 50 años. Tras la resolución del cuadro clínico, entrevistamos a nuestro paciente para saber si conocía la vacuna. Nos respondió que ningún facultativo le había informado sobre ella. Nuestro paciente al presentar una fístula de LCR con episodios de licuorraquia nasal se le debería, haberle ofertado la opción de vacunación con Prevenar 13, puesto que el hábitat natural del neumococo es la nasofaringe y la fístula que presenta aumenta la posibilidad de meningitis neumocócica.

Bibliografía

1. Medicamentos Sometidos a Visado. Otras Vacunas. SAS, 2013.

Palabras clave: *Cerebrospinal fluid leakage. Pneumococcal meningitis. Pneumococcal disease prevention. Prevenar 13 vaccine.*