



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1739 - Meningitis tras infiltración epidural

A.I. Ortiz Blanco^a, A.B. García Garrido^b, C. Manzanares Arnáiz^c, M.J. Otero Ketterer^a, M.M. de Cos Gutiérrez^d, M.J. Narvaez Gómez^e, L. Buenaga Viañal^f, Á. Pacheco Pérez^g, H.A. Mazón Pérez^h y A. Martos Garcíaⁱ

^aMédico de Familia. Centro de Salud Buelna. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Maliaño. Cantabria. ^cMédico de Familia. SUAP Santoña. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Gama. Bárcena de Cícero. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Suances. Suances. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Los Barros. Cádiz. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Mataporquera. Cantabria. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Villarcayo. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años. Trabaja de peluquera. Fumadora. Obesidad. Síndrome ansioso. Cirugía de reducción de estómago hace 7 años. Colecistectomía hace un año. Lumbociatalgia que ha requerido 5 infiltraciones epidurales. Acude a consulta por cefalea

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada. T^a: 37,6 °C. Fotofobia. TA: 104/58 mmHg. FC: 74. Brudzinski +/- . Kernig -. Pupilas isocóricas y normoreactivas. Pares craneales normales. Fuerza, tono y sensibilidad normal. Coordinación y equilibrio normal. LCR: células 2.550, 89% PMN, 11% MN, proteínas 72). Refiere en los 5 días previos salida de líquido claro por la nariz. RMN craneal: no se observan imágenes sugestivas de fístula de LCR. RMN lumbar: protrusión discal circunferencial L5-S1 con una hernia posterior paramedial izquierda que contacta con la raíz S1 izquierda en el receso lateral con potencial efecto irritativo radicular; tras administración de CIV se observa un leve realce meníngeo del fondo de saco dural sin identificarse colecciones ni abscesos epidurales ni otros hallazgos de significación patológica. Valorada por ORL descartó patología ótica. Licoorrea nasal mejoró espontáneamente a los 5 días. Meningitis evolucionó favorablemente con tratamiento antibiótico.

Juicio clínico: Meningitis por *H. influenzae*. Rinolicuorrea.

Diagnóstico diferencial: Todo tipo de cefaleas. Tumores. Hidrocefalia. Hipertensión intracraneal benigna. Síndrome de la silla turca vacía. Traumatismo (accidental, por cirugía, por procedimientos médicos como por ejemplo infiltraciones epidurales).

Comentario final: Hemos de estar atentos ante cualquier cefalea potencialmente grave, sabiendo reconocer los signos de alarma como meníngeos positivos y fiebre. Además de tener en cuenta los antecedentes, ya que en este caso al haber recibido infiltraciones para su lumbociática hay posibilidad de yatrogenia con efectos graves o mortales si no recibe tratamiento a tiempo.

Bibliografía

1. Stippler M. Trauma of the nervous system: craneocerbral trauma. En: Daroff RB, Fenichel GM, JanKovic J. Bradley's Neuology in Clinical Practice, 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2012.

2. Garza I, Swmason JW, Cheshire WP Jr, et al. Headache and other craniofacial pain. En: Daroff RB, Fenichel GM, JanKovic J. Bradley's Neuology in Clinical Practice, 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2012.

Palabras clave: Cefalea. Rinolicuorrea. Infiltración. Meningitis.