Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):105

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 212/3434 - Meningitis Linfocitaria

*P. de Marcos López[a], C. Rodríguez Valles[a], M. Prado Fernández[b] y Á. Orejarena Rubiano[a]*

*[a]Médico de Familia; [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sama. Langreo.*

## Resumen

Descripción del caso: Paciente de 28 años que acude al Centro de Salud por escalofríos, cefalea y dolor en región dorsal izquierda que aumenta con la inspiración. Fiebre de 37,9 ºC. Se deriva a urgencias y allí es tratado como un cuadro viriásico. A los 4 días, acude de nuevo por cefalea de predominio occipital y cierta rigidez cervical interescapular. Se decide ingresar al paciente para su observación puesto que el dolor occipital no cede con analgesia. Al analizar el LCR se descubren signos de meningitis linfocitaria.

Exploración y pruebas complementarias: En la primera bioquímica, parámetros normales. A los días se realiza TAC craneal, sin hallazgos de interés, punción lumbar con aspecto claro, glucosa 50, proteínas 1,05, leucocitos 106 con predominio de linfocitos 91%. Hemograma: hematíes 4,54, hematocrito 42,6, hemoglobina 14,6, plaquetas 203.000, leucocitos 7.500 (53% S, 30,8% L, 13,6% M). A la exploración: no focalidad neurológica grosera. Signos meníngeos negativos, aunque refiere dolor a la movilización cervical. Pequeñas lesiones cutáneas puntiformes de aspecto rojo que palidecen con la digitopresión en MMII.

Juicio clínico: Meningitis linfocitaria.

Diagnóstico diferencial: Síndrome febril. Cuadro viriásico.

Comentario final: La mayoría de las meningitis linfocitarias están producidas por virus. Los más frecuentes en nuestro medio son los enterovirus, virus del herpes simple y virus varicela-zóster. En este tipo de infección neurológica se tiene en cuenta, sobre todo, la orientación clínica apoyada por pruebas de imagen. En el LCR aparece generalmente una pleocitosis discreta, con predominio linfocitario, aunque en algunos casos el recuento de leucocitos es muy elevado, y en estadios iniciales de la infección puede haber predominio de polimorfonucleares; los valores de proteinorraquia son normales o ligeramente elevados, y los valores de glucorraquia están elevados.

## Bibliografía

1. Braundwald, Fauci, Kasper, et al, eds. Harrison-Manual de Medicina.
2. Adolfo HA, Tarsicio FA. Meningitis viral. Fisterra, 2011.

*Palabras clave: Meningitis linfocitaria. Fiebre. Rigidez cervical.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.