



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/645 - Alucinaciones e infección

N. Núñez Barros<sup>a</sup>, N. González García<sup>a</sup>, A. Luiña Madera<sup>b</sup>, R.L. Villoslada Muñiz<sup>b</sup>, S. Vidal Tanaka<sup>b</sup>, N. Fernández Sobredo<sup>b</sup>, A. Ruiz Álvarez<sup>a</sup>, M. Roz Sánchez<sup>a</sup>, E. Díaz González<sup>a</sup> e I. García Fernández<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. <sup>b</sup>Médico Residente. Centro de Salud Las Vegas. Avilés.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 60 años sin alergias medicamentosas conocidas ni hábitos tóxicos.

Antecedentes: hipertensión arterial y dislipemia tratadas con omeprazol, simvastatina y olmesartán. Acude a consulta por fiebre elevada, odinofagia y vómitos desde hace dos días. Recomendamos paracetamol, domperidona, suero oral y regresar si no mejora. A los dos días regresa con signos de deshidratación. Durante la consulta presenta un cuadro de disminución brusca del nivel de conciencia y extensión de miembros superiores y miembros inferiores tónicos de minutos de duración y confusión posterior sin focalidad neurológica. Se decide remitir a Urgencias para completar estudios y tratamiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física general anodina salvo roncus y secreciones basales en la auscultación, fiebre y faringe eritematosa. Pruebas complementarias: Analítica: coagulación y hemograma normal salvo desviación izquierda leve, bioquímica normal salvo creatinina 1,13, FG 75, sodio 147 y PCR 0,60. Gasometría venosa: pH 7,05, bicarbonato -12 y exceso de bases -17. Radiografía de tórax y ECG dentro de la normalidad. TC cerebral sin contraste: pequeño quiste aracnoideo retrocerebeloso, placas de ateroma calcificado de pequeño tamaño en sifón carotídeo. Resto sin alteraciones.

**Juicio clínico:** Crisis comicial y deshidratación en el contexto de infección respiratoria.

**Diagnóstico diferencial:** Se plantea entre infección respiratoria complicada y encefalitis vírica. Ingresa en Medicina Interna. Tratamiento con anticomicial preventivo y aciclovir empíricamente. A las 36 horas comienza con episodios de confusión y alucinaciones visuales (dibujos animados en color cuando cierra los ojos). Se realiza RM cerebral, punción lumbar (bioquímica, cultivo y serología de LCR) y electroencefalograma sin objetivar alteraciones. Consecuentemente se retira aciclovir como causante de las alucinaciones. La paciente evoluciona favorablemente y las crisis no repiten, por lo que es alta con levetiracetam a dosis descendente y levofloxacino hasta completar la pauta.

**Comentario final:** Queremos presentar este caso por parecernos importante la correcta y rápida derivación a Urgencias cuando una patología no sigue una evolución favorable; y por la necesidad del seguimiento de los fármacos introducidos para intentar evitar o mitigar los efectos adversos de los mismos.

### Bibliografía

1. Martí Massó JF. Neurología para Médicos de Atención Primaria.
2. Sacchetti D, Alawadhi A. Herpes Zoster encephalopathy or acyclovir neurotoxicity: a management dilemma.

*Palabras clave:* Infección. Crisis. Alucinaciones.