



242/2771 - ALTERACIÓN DE LA CONSCIENCIA EN UN PACIENTE JOVEN

Y. Sotomayor Venceslá^a, M. Guerrero Cruces^b, C. Aguado Taberne^c e I. Bartolomé Menendez^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sector Sur. Córdoba. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Santa Rosa. Córdoba. ^cMédico de Familia. UGC Santa Rosa. Córdoba. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Sector Sur. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 32 años que acude con sus familiares y ha abandonado el puesto de trabajo por presentar febrícula y cefalea holocraneal de horas de evolución. AP: síndrome ansioso tratado con fluoxetina.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Consciente, desorientado y poco colaborador. NH y NP. Eupneico en reposo. Temperatura 37 °C. ACR: tonos rítmicos sin soplos audibles. MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible. No doloroso a la palpación. No masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. MMII: no edemas ni signos de TVP. Exploración neurológica: Pares craneales sin focalidad neurológica. Fuerza y sensibilidad conservados. Romberg negativo. Marcha sin alteraciones. Le cuesta obedecer órdenes sencillas. No rigidez de nuca. Ante un posible cuadro infeccioso, se envía a Urgencias donde realizan: Analítica: leucocitos 8,91, Neutrófilos 78,4%. Resto normal. TC cráneo: no se observan imágenes de sangrado ni colecciones intra ni extraaxiales. Estructuras de referencia de la línea media centradas. Ante la sospecha de meningitis viral se ingresa en Observación y se avisa a Neurología. Punción lumbar: eritrocitos 0, linfocitos 28 (100%), glucosa 61, proteínas 45, ADA 0. No gérmenes en LCR. PCR bacteriana, Listeria y enterovirus negativa. Serología: IgG VHS I positivo, IgG VHS II negativo, IgM VHS I y II positivo. Resto normal. RM cerebro: no se aprecian imágenes anormales en parénquima ni captación, no anomalías en la difusión. EEG: no anomalías focales.

Juicio clínico: Meningoencefalitis focal, causa indeterminada.

Diagnóstico diferencial: Dentro de las causas de alteración de consciencia podemos encontrar: Infeccioso o inflamación: Meningitis bacteriana, sepsis... Estructural: causas traumáticas (contusión cerebral, hematoma epidural...), alteraciones vasculares (trombosis seno venoso, HSA, MAV...). Tóxico: drogas de diseño, estupefacientes, monóxido de carbono, fármacos... Metabólico: hipoglucemia, cetoacidosis diabética, encefalopatía hepática...

Comentario final: Es importante realizar una correcta anamnesis y exploración clínica para poder discernir que patologías requieren una actuación de urgencias, de aquellas que pueden ser atendidas a nivel de atención primaria o mediante consultas diferidas.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica

de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Meningoencefalitis.