

347/3548 - CEFALEA Y RIGIDEZ DE NUCA EN PACIENTE JOVEN

M. Orcera López^a, A. Leyva Alarcón^a y F. López Segura^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 18 años, con antecedentes de asma bronquial, que acude a consulta de Atención Primaria por fiebre (de hasta 39 °C) desde hace 3 días, acompañado de náuseas con vómitos, debilidad generalizada y cefalea holocraneal. En tratamiento en domicilio con paracetamol y metamizol sin mejoría del cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Consciente y orientado. Eupneico en reposo. Pulso a 118 lpm. Normocoloreado. Auscultación cardiorrespiratoria: corazón rítmico sin soplos ni extratonos. Murmullo vesicular conservado con algún sibilante aislado. Exploración abdominal anodina. Exploración neurológica: destaca moderada rigidez de nuca, siendo el resto de la exploración normal. Se realiza EKG (normal) y se deriva al servicio de Urgencias para valorar realizar pruebas complementarias. Allí se le realiza: Analítica de sangre: leucocitos 23,960 (PMN 19,5%), procalcitonina 0,07, PCR 11,8. TAC craneal sin signos de hipertensión intracraneal ni LOES. Punción lumbar: salida de líquido claro. Glucosa 57 (capilar de 191 posprandial), proteínas 71,3, hematíes 0, leucocitos 433 (PMN 62%). Se pide PCR y cultivo. El paciente es ingresado en Unidad de Enfermedades Infecciosas con diagnóstico de meningitis aguda. En días posteriores los cultivos fueron negativos, la PCR negativa y se aisló IgM e IgG positivas para *Mycoplasma pneumoniae*. El paciente mejoró tras tratamiento con ceftriaxona + vancomicina.

Orientación diagnóstica: Meningitis aguda bacteriana por *Mycoplasma pneumoniae*.

Diagnóstico diferencial: Tumor del SNC. Encefalitis. Abscesos cerebrales. Hemorragia subaracnoidea.

Comentario final: Es importante, como se desprende del caso clínico, realizar una correcta anamnesis y una exploración minuciosa, que nos permitan distinguir bien unos cuadros de otros. En muchas ocasiones la epidemiología propia de una estación (como la clínica catarral en el invierno) nos formula prejuicios que hacen que no realicemos una correcta exploración que podría ser clave como en este caso.

Bibliografía

1. Arighi P, Deregibus MI, Agrimbau Vázquez JA, et al. *Mycoplasma pneumoniae*: neurologic manifestations and diagnostic controversies. A care report. Arch Argent Pediatr. 2018;116(4):590-3.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Meningitis. *Mycoplasma*. Líquido cefalorraquídeo.