



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4500 - CEREBELITIS POR CITOMEGALOVIRUS. A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Ocaña Martínez^a, P. Martínez López^b, V. Sánchez Hidalgo^b y J. Sánchez Ortiz^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rincón de La Victoria. Málaga. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga. ^cMédico de Familia. UGC Rincón de la Victoria. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años. NAMC. Independiente para las ABVD. No hábitos tóxicos. Antecedentes médicos: hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica tras eclampsia. Trasplante renal en 1994. Tratamiento: sirolimus 1,5 mg, mofetil micofenolato 500 mg, losartán 50 mg, atenolol 50 mg, darbepoetina alfa y calcitriol. Acude a Atención Primaria por cefalea holocraneal desde hace dos semanas que se ha reagudizado en las últimas 24 horas sin ceder con analgésicos. Refiere cefalea crónica, pero reconoce cambio en las características de la misma. Además refiere inestabilidad en la marcha con sensación de giro de objetos. Niega fiebre. Ante los cambios en las características de la cefalea de la paciente y alteración en la exploración neurológica, se deriva a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Eupneica en reposo. Afebril. Exploración neurológica: consciente y orientada en las tres esferas. Glasgow 15/15. Pupilas isocóricas normorreactivas. Pares craneales normales. Fuerza y sensibilidad conservada en los cuatro miembros. Romberg positivo. No disimetría ni diadocinesias. Reflejos plantares indiferentes. Signos meníngeos negativos. ACR: tonos rítmicos, sin soplos. MVC. Abdomen: anodino. MMII: no edemas ni signos de TVP. Analítica sanguínea: hemograma normal. Bioquímica destaca creatinina 1,56, FG 37. Iones normales. Orina normal. TAC craneal sin contraste: área hipodensa en hemisferio cerebeloso derecho junto con LOE mal definida homolateral en relación con proceso neofornativo. Ingres a cargo de Neurocirugía para estudio. Se realiza biopsia de cerebelo. Anatomía patológica: fragmentos cerebelosos con cerebelitis crónica de probable origen viral. PCR positiva para CMV. Se inicia tratamiento con ganciclovir intravenoso.

Orientación diagnóstica: Cerebelitis crónica por CMV en trasplantada renal.

Diagnóstico diferencial: Tumor cerebral, enfermedad desmielinizante.

Comentario final: La cerebelitis es una urgencia médico-quirúrgica. Precisa un alto índice de sospecha clínico. Desde atención primaria es fundamental realizar una anamnesis completa y una exploración neurológica exhaustiva.

Bibliografía

1. Fernández Ruiz M, Morales Cartagena CA, Ceballos Rodríguez R. Infecciones del Sistema Nervioso Central. En: Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012; p. 551-68.

Palabras clave: Cefalea. Cerebelitis. Citomegalovirus.