



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3611 - BAJAR LA FIEBRE NO ES SUFICIENTE. LA IMPORTANCIA DE LA CLÍNICA

M. Martínez Villar^a, M. Asensio García^a, M. Rodríguez Laval^b y L. Molino Ruiz^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jardinillos. Palencia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Jardinillos. Palencia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Puebla. Palencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 75 años con antecedentes personales de artritis reumatoide en tratamiento con etanercept; fibromialgia, trastorno del olfato y gusto de origen medicamentoso. Realizan aviso domiciliario por presentar síndrome febril de hasta 39,7 °C, de inicio brusco y de 24h de evolución, con cefalea, alteración del nivel de consciencia y lenguaje incoherente. La familia niega sintomatología respiratoria, urinaria o abdominal. Dado el estado de la paciente se decide derivar a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: En urgencias se realiza analítica donde destaca PCR 98 mg/dl, neutrófilos 96,8%, linfocitos 2,4%. Se realiza TAC craneal sin alteraciones agudas intracraneales y deciden alta hospitalaria por mejoría de la fiebre con antitérmicos. Al día siguiente la paciente acude nuevamente a consulta por persistencia de la clínica y mala evolución. En la exploración destaca mal estado general, disminución del nivel de consciencia. Temperatura 39,2 °C. Auscultación cardiopulmonar normal. Rigidez nuchal y escasa reacción al dolor. Glasgow 13. Se deriva nuevamente a urgencias donde se realiza analítica destacando PCR 280 mg/dl, procalcitonina 24,68 ngm/ml, neutrófilos 87,6%, linfocitos 8,7%. Se realiza punción lumbar con líquido cefalorraquídeo turbio, células 1.346 (77% PMN), glucosa 5, proteínas 6,39. Ingresa en UCI por sepsis y sospecha de meningitis en paciente inmunodeprimido. En hemocultivo crece *Neisseria meningitidis*. La paciente presenta mejoría con tratamiento con meropenem y se traslada a planta de Neurología. Presenta mejoría progresiva durante el ingreso, como complicaciones presenta hiponatremia secundaria a SIADH; siendo valorada por Endocrinología pautando finalmente tolvaptán 15 mg/24h.

Orientación diagnóstica: Meningitis meningocócica en paciente inmunodeprimido. SIADH secundario.

Diagnóstico diferencial: Sepsis. Meningitis vírica.

Comentario final: La meningitis meningocócica es una infección de inicio agudo que afecta a las meninges cerebrales. Los síntomas más frecuentes son rigidez nuchal, fiebre elevada, confusión y cefalea. Resulta mortal en el 50% de los casos no tratados. Incluso diagnosticándose tempranamente, un 5-10% de los pacientes fallecen las primeras 24-48h, por lo que es primordial prestar especial atención a la clínica. El SIADH aparece en el 4-88% de las meningitis asociándose a mayor edema cerebral.

Bibliografía

2. Meningitis bacteriana en pacientes adultos. Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas. Documento de Consenso. 2006.

Palabras clave: Meningitis. SIADH. Sepsis.