



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1290 - A PROPÓSITO DE UN CASO: MENINGITIS POR LISTERIA

J. Moreno Macías^a, C. Cobos Bosquet^b, M. Dorado Gómez^c y M. Carricondo Avivar^d

^aMédico de Urgencias. Hospital Alta Resolución de Lebrija. Sevilla. ^bMédico de Familia. Hospital Alta Resolución Lebrija. Sevilla. ^cMédico de Urgencias. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Sevilla. ^dMédico de Familia. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 44 años con antecedentes de EPOC grave; que acude por cefalea frontal de instauración brusca de 1 día de evolución que no cede con analgésicos habituales; asociado a tos con expectoración blanquecina, mucosidad y febrícula de 4 días de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientado, eupneico con auscultación sin alteraciones patológicas, sin focalidad neurológica a la exploración. Administramos analgésicos/antitérmicos; siendo infructuoso; trasladándose a hospital de referencia. Analíticamente presenta leucocitosis $14.040/\text{mm}^3$ con 89,6% neutrófilos y radiografía de tórax es anodina. TAC craneal: Discretos cambios inflamatorios crónicos en celdillas etmoidales posteriores. Ante la persistencia del dolor se realiza punción lumbar, extrayéndose líquido turbio con 2.215 leucocitos con 66% polimorfonucleares. Posteriormente se realiza serología de líquido cefalorraquídeo (LCR); hemocultivos, cultivo de LCR y se inicia ATB empírica. Al día siguiente se observa en cultivo LCR; en el cual se observa *Listeria monocytogenes*.

Orientación diagnóstica: Meningitis aguda por *Listeria monocytogenes*.

Diagnóstico diferencial: Al inicio, se trató la cefalea debido a exploración neurológica normal y pudiéndose ser debido al catarro de vías altas y de la tos persistente por el paciente. Posteriormente ante la no mejoría tras analgésicos se continuó con el estudio de cefalea refractaria a tratamiento.

Comentario final: Hay varios puntos a destacar; el primero es que la meningitis puede estar solapada por otras infecciones; como en nuestro caso catarro de vías altas. Debido a esta cuestión ante cualquier episodio febril siempre hay que tener en mente la meningitis. El segundo aspecto es el agente causal *Listeria monocytogenes*, no solo ocurre en edades extremas e inmunodeprimidos; sino que pueden suceder en cualquier edad.

Bibliografía

1. Alcoba Leza M, Carro Fernández JA, Pérez Simón MR, et al. Meningitis por *Listeria monocytogenes* en el adulto en España. Presentación de 10 casos y revisión de la literatura. Rev Clin Esp. 2002;202(12):638-43.

Palabras clave: Meningitis. Migraña.