

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

J. Moreno Macías^a, C. Cobos Bosquet^b, M. Dorado Gómez^c y M. Carricundo 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/mm³ 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.