



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/836 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ANTE UN PACIENTE CON CEFALEA

F. Téllez Joya^a, M. Contreras Carrasco^b y S. Camacho Reina^c

^aUrgencias. Hospital Punta de Europa. Cádiz. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Algeciras. Cádiz. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel-Benalmádena. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: No RAMc. AP: migraña. No IQ. No fumador, no toma ACHO, no dislipemia, no diabetes. En tratamiento con analgésicos. Paciente mujer de 38 años que acude a urgencias derivada de atención primaria por cefalea irradiado a cuello desde hace dos días que ha ido en aumento y no mejoría a pesar de analgesia pautada por su médico de atención primaria, comienza con fotofobia, náuseas. No fiebre, no vómitos, no diarrea.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, Consciente orientada y colaboradora, bien hidratada y perfundida, Glasgow 15/15. No rigidez de nuca ni signos meníngeos. No focalidad neurológica actual. No ingurgitación yugular, cuello sin hallazgos. ACP: rítmica sin soplos. MVC en ambos campos pulmonares sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, sin masas ni megalías palpables, no timpanismo, no doloroso a la palpación profunda, Murphy negativo, Blumberg negativo. Psoas negativo, no defensa ni peritonismo, PPRB negativa. Extremidades: no edemas, no signos de TVP, pulsos femorales y pedios conservados y simétricos. Hemograma: Hb 12,1, hto: 37,4, leucocitos: 7.600, plaquetas: 309.000. Glucosa: 8 urea: 45, creatinina: 0,68, sodio: 141, potasio: 4,07. TAC sin contraste IV de cráneo: no se observan lesiones ocupantes de espacio ni alteraciones densitométricas significativas en el parénquima de ambos hemisferios cerebrales, cerebelo ni en estructuras troncoencefálicas. Sistema ventricular centrado en línea media, de tamaño y morfología normal y con cisternas de la base permeables sin datos de herniación. No se observan imágenes de sangrado intraparenquimatoso ni colecciones extraaxiales. Oídos medios y senos paranasales neumatizados. Se informa a la paciente de que se realizará la punción lumbar y se le entrega consentimiento informado el cual firma. Resultado de LCR: aspecto del LCR incoloro transparente, leucocitos LCR: 31, hematíes LCR: 2, glucosa: 62, proteínas: 37,8, ASA: 0,8.

Orientación diagnóstica: Meningitis linfocitaria.

Diagnóstico diferencial: Meningitis vírica. Meningitis bacteriana. En pacientes con enfermedades de transmisión sexual o factores de riesgo de infección por VIH, considerar: neurolúes, primoinfección por el VIH-1, afectación SNC asociada a la infección por el VIH-1 (criptococosis, tuberculosis...).

Comentario final: Evolución: se ingresa en Infeccioso para completar estudio, solicitándose frotis faríngeo, serología básica (VIH y lúes), PCR virus neurotropos... Mientras tratamiento sintomático: monitorización estrecha de las constantes y evolución clínica (sobre todo nivel de conciencia). Adecuado aporte hidroelectrolítico (vía oral o intravenosa). Control de la cefalea (analgésicos), náuseas (antieméticos) y fiebre con antitérmicos si fiebre.

Bibliografía

1. Razonable R. Meningitis. Emedicine.com, 2005.

Palabras clave: Migraña. Meningitis virulenta. Meningitis bacteriana.