

## 424/569 - DOCTOR, MI PADRE SE ENCUENTRA MUY DESORIENTADO

L. Noguera Sánchez<sup>1</sup>, C. Berteli Fuentes<sup>2</sup>, M. Rodríguez Carrillo<sup>1</sup> y L. Ortega Olmo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilleja de la Cuesta. Sevilla.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomares. Sevilla.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Expo. Mairena del Aljarafe. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 83 años edad con antecedentes personales de hipertensión arterial, fibrilación auricular y EPOC con descompensaciones frecuentes que acude a AP por fiebre persistente desde hace 3 días, astenia y leve desorientación. Después de realizar una historia clínica la familiar nos comenta que lleva unos 5 días más confuso y desorientado pero que pensaron que era atribuible a la tristeza por el fallecimiento de su hermano. Se deriva al HSJD para valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial 120/63 mmHg, frecuencia cardíaca 65 lpm, glucemia 162 mg/dl, temperatura axilar 39 °C. Regular estado general, piel caliente, bien hidratado y perfundido. Taquipneico. Desorientado, bradipsíquico, mioclonías, prótesis ocular izquierda, pupila derecha normorreactiva, MOEC, pares craneales conservados. No déficit motor ni sensitivo. No petequias, no equimosis, no rigidez de nuca. Corazón arrítmico a buena frecuencia. Buen murmullo vesicular con roncus bilaterales. Resto normal. Análisis de sangre: neutrofilia relativa, bioquímica: normal. Coagulación y gasometría: sin hallazgos relevantes. Procalcitonina 0,59 ng/mL, ácido láctico 1,7 mmol/L. Orina: negativa. Rx tórax: índice cardiotorácico > 0,5, aumento de la trama hiliar sin imagen de condensación. Electrocardiograma: FA a 78 ppm. Hemocultivos: positivo a Lysteria monocytogenes. TAC craneo: dentro de la normalidad. Punción lumbar: Glucosa 63 mg/dl, PT 25,1 mg/dl, hematíes 225 hem/uL, mononucleares 54%, polimorfonucleares 46%. VIH: negativo.

**Orientación diagnóstica:** Meningitis aguda por Lysteria monocytogenes.

**Diagnóstico diferencial:** Causas no neurológicas que provocan fiebre y desorientación en el anciano como neumonía, infección urinaria, bacteriemia, sepsis y endocarditis. Dentro de las causas neurológicas destacar encefalitis, cerebritis, absceso cerebral.

**Comentario final:** Se realizó tratamiento con ampicilina (2 g/4h) durante 4 semanas y asociado gentamicina 1 semana para obtener sinergismo. El paciente tuvo una franca mejoría al 2º día de tratamiento. La mayor parte de la enfermedad humana se debe a ingestión de alimentos contaminados. Los pacientes adultos no gestantes que desarrollan una meningitis por Listeria monocytogenes suelen estar recibiendo tratamiento crónico con glucocorticoides y/o tiene una neoplasia sólida, diabetes, hepatopatía o SIDA. La pertinencia del caso recae en la importancia de realizar una historia clínica exhaustiva sobre la ingesta de alimentos contaminados, toma de corticoides etc.

**Palabras clave:** Meningitis. Fiebre.