



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2520 - FIEBRE, CEFALEA Y DUDOSA IMAGEN CEREBRAL

I. Alcalde Díez¹, M. Garofano Ordóñez¹, D. Santana Castillo² y A. Mateo Acuña²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria. ²Médico de Familia. Hospital Comarcal de Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón 43 años patrón de barco, fumador de 50 paquetes/año, sin otros antecedentes médicos de interés. Acudió a urgencias por cuadro gripal (tiritona, fiebre máxima 39,9 °C, carraspera) de 6 días de evolución, sin otra clínica acompañante. En los 2-3 días previos, inicio de cefalea holocraneal, opresiva, con pinchazos en lado derecho que empeoraba con el decúbito supino y Valsalva. Sin viajes recientes al extranjero, ni relaciones sexuales de riesgo, ni contacto con animales.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 37,1 °C; PA 107/63 mmHg; FC 88 lpm; SatO2 94%. Buen estado general, consciente y orientado, normocoloreado, normoperfundido, eupneico. Orofaringe normal, otoscopia normal. Sin adenopatías. Auscultación cardiopulmonar: rítmica sin soplos, buena ventilación. Abdomen: anodino. Tacto rectal y exploración genital sin alteraciones. Exploración neurológica sin focalidad. Signos meníngeos negativos. Analítica: gasometría arterial, hemograma y bioquímica dentro de la normalidad, salvo GPT 160 U/L. PCR 20,3 mg/dL, procalcitonina 3,97 ng/mL. Análisis de orina: normal. Radiografía de tórax/abdomen: sin hallazgos de patología aguda. Electrocardiograma: ritmo sinusal, PR normal, QRS estrecho, sin alteraciones de la repolarización. TC cerebro con contraste: área de tentorio derecho a línea media en banda posterior (área teórica de seno venoso transversal) dos imágenes hipodensas aproximado 12 y 8 cm. Defectos de repleción de contraste con posibilidad diagnóstica de trombosis venosa cerebral (TVC) vs falso positivo en relación a variante de la normalidad (granulaciones aracnoideas).

Orientación diagnóstica: Ante la potencial gravedad por TVC séptica, se derivó a Neurología con tratamiento antibiótico empírico. Pendiente de RMN.

Diagnóstico diferencial: TVC séptica, meningitis.

Comentario final: El síndrome febril sin foco no presenta mayores complicaciones en la mayoría de los pacientes. Es fundamental reconocer factores de riesgo y datos de alarma para realizar los estudios necesarios. La TVC tiene una alta variabilidad de presentación con una mortalidad del 10%, el diagnóstico neurorradiológico más sensible y específico es la RMN no disponible en urgencias. Por lo que ante una fiebre sin foco con posibilidad de patología potencialmente mortal habrá que tomar las medidas más prudentes a pesar de no tener un diagnóstico claro definitivo.

Bibliografía

1. Guenther G, Arauz A. Trombosis venosa cerebral: aspectos actuales del diagnóstico y tratamiento. Neurología. 2011;26(8):488-98.

Palabras clave: Tromboflebitis. Cavernoso. Fiebre.