



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/155 - DESORIENTACIÓN EN PACIENTE CON CEFALEA

L. Zaputt Cabrera, M. Rodríguez Ormeño, C. Becerra Monzón y E. Morales Hernández

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Florida Nord. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años, consulta en ambulatorio por cefalea bifrontal pulsátil diaria, que interrumpe el sueño, náuseas y vómitos y sensación distérmica de 3-4 semanas. La familia refiere que está menos comunicativa, apática, anoréxica e hipersomnolienta. Ha presentado 2 episodios de desorientación espacial. Cuadro diarreico hace 1 mes. No otra clínica asociada. Acudió 10 días antes a urgencias hospitalarias por cuadro similar, se realizó TC craneal y analítica general anodinos. Se orientó como cefalea migrañosa. Antecedentes: DM2 insulino dependiente IQ: cesárea y colecistectomía.

Exploración y pruebas complementarias: PA: 140/78 mmHg, FC: 85, T^a: 36,5 °C, Sat: 97%. AC: RCR. AR: MVC. Abdomen: anodino. No edemas ni signos de TVP. NRL: somnolienta, orientada, sin focalidad ni meningismo. Analítica 13/03/19: K: 3,3, PCR: 7, leucocitos: normales, sedimento urinario: patológico TC craneal: normal. PL: Bioquímica: proteínas 0,78, glucosa normal, células 200 con linfocitosis 89%. PCR: VVZ, VHS 1, 2 y 6, adenovirus y enterovirus negativo. Cultivo negativo. Hemocultivos negativos. Electroencefalograma (14/03/19): brotes de lentificación difusa 18/03/19: leucocitos 10.840 (Neut: 85%), autoinmunidad, serologías, quantiferón, marcadores tumorales negativos. TC craneal (23/03/19): hipodensidad focal ganglio basal-capsular anterior derecha, no sugestiva de lesión linfoproliferativa más coherente con afectación encefalítica. RM craneal y orbitaria con contraste (25/03/19): compatible con meningoencefalitis y ventriculitis con amplia afectación temporal, insular y frontoparietal de predominio derecho, de ventrículos laterales y afectación del quiasma y tractos ópticos. PET/TC (28/03/19): hipometabolismo global en encéfalo. Ausencia de alteraciones metabólicas que sugieran patología tumoral o infecto-inflamatoria. 4ª PL (09/04/19): enterovirus positivo. Inmunofenotipado LCR U. Salamanca: células reactivas.

Orientación diagnóstica: Meningoencefalitis linfocitaria probablemente por enterovirus.

Diagnóstico diferencial: Meningoencefalitis vírica, bacteria, autoinmune. Tumoración con afectación del SNC.

Comentario final: Realizar una correcta valoración de una patología frecuente en atención primaria como la cefalea. Saber detectar sus signos de alarma. No dejar pasar por alto las alteraciones conductuales y las alteraciones del estado de consciencia sobre todo en pacientes jóvenes. La importancia de realizar una correcta derivación al servicio de urgencias ante dudas diagnósticas de patologías neurológicas.

Bibliografía

1. Kupila L, Vuorinen T, Vainionpää R, et al. Etiology of aseptic meningitis and encephalitis in an adult population. *Neurology*. 2006;66:75.
2. Spanos A, Harrell FE Jr, Durack DT. Differential diagnosis of acute meningitis. An analysis of the predictive value of initial observations. *JAMA*. 1989;262:270.

Palabras clave: Meningoencefalitis. Somnolencia. Cefalea.