



# 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 insulínica independiente IQ: cesárea y colecistectomía.

**Exploración y pruebas complementarias:** PA: 140/78 mmHg, FC: 85, T<sup>a</sup>: 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. 4<sup>a</sup> 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.