



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/3357 - LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN UNA CRISIS CONVULSIVA

N. Betancor Alonso<sup>1</sup>, F. Conde López<sup>2</sup>, C. Martín Mañero<sup>3</sup> y A. Santaella García<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ribera del Muelle. Puerto Real. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 57 años con los siguientes AP: fumador de 1 paquete de cigarros al día. Bebedor en rango hepatotóxico. Acudió a Urgencias tras sufrir crisis convulsiva (no presenciada) en periodo post crítico, con relajación de esfínteres y pico febril de 39 grados. Hacía una semana sufrió episodio de agitación y alucinaciones visuales en su domicilio. No vómitos, ni cefalea, ni focalidad neurológica. Como dato a añadir, su familia refería mordedura de perro en mano derecha hacía dos meses, con el cual convivía hasta hacía 1 semana que falleció.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, desorientado intermitentemente. Agitado. Febril. Constantes en rango. Neurológica: No alteración resto pares craneales. ACP normal. Herida incisa en pulgar de mano derecha. Analítica: PCR 128,3 mg/dl, procalcitonina 20 ng/ml, hemoglobina 13. GSV: pH 7,52, pCO<sub>2</sub> 17, HCO<sub>3</sub> 14. Tóxicos orina: positivo para benzodiacepinas y opiáceos. LCR: glucosa 57, proteínas 62, hematíes 1, leucocitos 2. TAC cráneo: normal. Serología: VHB, VHC, VIH negativos. PCR familia rabdoviridae: positivo.

**Orientación diagnóstica:** El estado en el que llegó el paciente y dados sus antecedentes sospechamos en primer lugar el delirium tremens. Sin embargo, dada la no deprivación alcohólica y el resto de síntomas orientaron a un foco infeccioso. Ampliamos la batería de pruebas complementarias y dado el antecedente de la mordedura de perro, la orientación clínica nos llevó al diagnóstico final del virus de la rabia. Nuestro paciente evolucionó de forma desfavorable, falleciendo a las 72 horas de su ingreso sin llegar a saber el resultado de la serología rágica.

**Diagnóstico diferencial:** Meningitis. Tumor cerebral. Delirium tremens.

**Comentario final:** La rabia es una zoonosis de distribución mundial y se calculan alrededor de 15.000 casos anuales. El perro es en el 90% de los casos el principal atacante del hombre. En el lugar de inoculación, el virus se multiplica en el músculo y penetra en el SNP progresando al SNC. Ante esta enfermedad mortal y dada la sospecha clínica, no era posible realizar el diagnóstico en el animal y se tuvo que mandar la muestra a un laboratorio especializado. Pese a todo, la rabia suele seguir un curso mortal, de ahí la importancia en la profilaxis postexposición.

### Bibliografía

1. Nicholson KG. Rabies. Lancet. 1990;335:1201-5.

**Palabras clave:** Virus de la rabia. Mordedura de perro. Zoonosis.