

424/473 - MENINGITIS POR LISTERIA EN MUJER INMUNOCOMPETENTE

A. López García¹ y B. Guerra Pérez²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 43 años sin antecedentes de interés que acude a Urgencias Hospitalarias por cefalea que ha impedido el descanso nocturno y que no cede con la toma de Paracetamol, junto con náuseas de 12 horas de evolución. En consulta se constata aumento de la tensión arterial (TA) (177/110 mmHg), de modo que se administra captopril 25 y alprazolam 0,5 sublingual, metamizol IM y gafas nasales a 2L/min. La paciente es dada de alta con TA controlada (145/95 mmHg), aunque continúa con cefalea leve.

Exploración y pruebas complementarias: Tras 48 horas, la paciente acudió a su médico de familia tras haber estado tomando paracetamol y metamizol sin mejoría de la cefalea, que además fue en aumento. En ese momento presentó a la exploración rigidez de nuca, signos meníngeos positivos y gran postración. No fiebre. Ante TA normal tomada en consulta y signos descritos, su médico de cabecera derivó de nuevo al hospital para realización de pruebas complementarias de forma urgente (TAC y punción lumbar).

Orientación diagnóstica: Ante sospecha de proceso meníngeo, se realizó TAC craneal, que resultó normal, de modo que se realizó toma de una muestra de líquido cefalorraquídeo para su análisis. El LCR mostró un aspecto turbio y se detectó consumo de glucosa, proteinorraquia y polimorfonucleares. Con la realización de PCR se detectó ADN/ARN de *Listeria monocytogenes*.

Diagnóstico diferencial: Encefalitis. Meningitis vírica. Meningitis bacteriana.

Comentario final: *Listeria monocytogenes* es un patógeno intracelular cuya principal vía de transmisión es el consumo de alimentos contaminados. Aunque produce cuadros invasivos sobre todo en pacientes inmunocomprometidos, edades extremas de la vida y embarazadas, se ha registrado un aumento de los casos a nivel mundial de este tipo de infección. El papel del médico de familia es esencial a la hora de detectar los signos y síntomas característicos de una meningitis para poder instaurar un tratamiento de forma precoz y evitar las posibles complicaciones de un retraso en el diagnóstico del paciente, ya que se trata de una patología grave que podría dejar importantes secuelas de por vida.

Bibliografía

1. Vera A, González G, Domínguez M, Bello H. Rev Chil Infectol. 2013;30(4):407-16.

Palabras clave: Cefalea. Meningitis. *Listeria monocytogenes*.