Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2018

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3408 - MI MADRE ESTÁ DESORIENTADA, AUNQUE YA NO TIENE FIEBRE

C. Brito Martel[1], E. Olivares Gallardo[2], M. Bejarano Martín[1] y A. Torres Bermudo[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olivar de Quintos. Sevilla. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años entre cuyos antecedentes destaca HTA, independencia para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Vive sola con su marido y se encarga de los animales (perros, gatos y pavos reales) que tiene en su campo. Acude a su médico de familia por un pico febril autolimitado con náuseas sin vómitos ni diarrea junto a desorientación y dificultad para expresar lenguaje de dos días de evolución, pese a que la fiebre ya había desaparecido hacía 24 horas.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Normocoloreada. Estable hemodinámicamente. Bien hidratada y perfundida. Auscultación normal. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación y con RHA presentes. Neurológicamente, buen nivel de conciencia, lenguaje con algún bloqueo ocasional aunque nomina 5/5, comprende órdenes simples pero falla en complejas, no repite frases largas. Inatenta, desorientada en tiempo y espacio. Campimetría sin alteraciones. PINLA, MOEC. Pares craneales normales. Fuerza y sensibilidad conservadas. ROTs conservados. Apraxia marcada en maniobras por imitación. Anosognósica. No se explora marcha. Analítica con bioquímica, hemograma, coagulación y elemental de orina dentro de la normalidad. TAC craneal urgente normal. Punción lumbar con salida de líquido claro y glucosa normal, 191 cél/mm^3 (3% PMN y 97% mononucleares), proteínas 192 mg/dl. Serologías en sangre y LCR negativas.

Orientación diagnóstica: Meningoencefalitis vírica probablemente por enterovirus.

Diagnóstico diferencial: Patología de etiología vascular, meningoencefalitis de otras etiologías.

Comentario final: La meningoencefalitis vírica suele comenzar con los síntomas de una infección vírica y debe sospecharse en pacientes con fiebre no muy elevada, síntomas gastrointestinales y alteraciones en la exploración neurológica. Ante su sospecha hemos de realizar una punción lumbar. Es importante estar alerta y pensar en esta patología cuando estemos ante una persona mayor con deterioro cognitivo agudo-subagudo sin clara focalidad neurológica. Además, se debe poner tratamiento empírico antibacteriano hasta que se descarte la etiología bacteriana. En nuestro caso, la paciente se ingresó y pautó tratamiento empírico con aciclovir y ampicilina y ha tenido buena evolución.

Bibliografía

1. Ahlbrecht J. Cerebrospinal fluid features in adults with enteroviral nervous system infection. Int J Infect Dis. 2018;68:94-101.

Palabras clave: Adultos. Enterovirus. Meningitis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.