



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/839 - OTITIS MEDIA MAL TRATADA: VASCULITIS CEREBRAL POST-MENINGITIS

L. Francés Vaño<sup>1</sup>, B. Ayús Rojo<sup>2</sup> y G. Cascales Guerrero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Pola. Elche. Alicante. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa Pola. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 41 años que acude al médico de atención primaria por otalgia derecha de dos días de evolución. Con el diagnóstico de otitis media aguda, se pauta tratamiento antibiótico oral con amoxicilina/clavulánico. Acude tras 7 días de tratamiento con fiebre, sensación de rigidez generalizada, con cambios en el estado mental, tales como alucinaciones, cefalea muy intensa y fotofobia. El paciente admite no haber completado pauta antibiótica. Se deriva a urgencias hospitalarias para valoración por sospecha de meningitis.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración neurológica: normal, a excepción de rigidez de nuca y ligera disminución de la fuerza en miembros superiores, con discurso inconexo, aunque con autocrítica. Se realiza TAC en que no se objetiva patología radiológica. Se realiza Punción lumbar y se procede a ingresarlo. El resultado de la punción lumbar es característico de meningitis, además se identifica neumococo.

**Orientación diagnóstica:** Meningitis secundaria a otitis.

**Diagnóstico diferencial:** Meningitis vs encefalitis.

**Comentario final:** El paciente es ingresado a cargo de neurología, y evoluciona favorablemente de los síntomas meníngeos y clínicamente con el tratamiento pautado, aunque tras ello se produce un deterioro de la función motora y sensitiva, con exaltación de reflejos osteo-tendinosos, en que aparece clonus, además de afasia motora. Se realiza nuevo TAC ante deterioro de la función neurológica, y se aprecian lesiones sugestivas de vasculitis cerebral post-meningitis. Se corrobora el diagnóstico mediante RMN cerebral. Se inicia tratamiento corticoideo además de ciclos de ciclofosfamida periódicos. El paciente sigue pendiente de evolución, con sesiones de fisioterapia.

### Bibliografía

1. Longo D. Harrison-Principios de medicina interna. México: McGraw-Hill; 2012.

**Palabras clave:** Meningitis. Vasculitis. Neumococo.