

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

424/509 - ¿SÓLO SON CONTRACTURAS CERVICALES?

M. González Torres¹, I. Ocete Segura², E. Fernández-Arroyo Naranjo¹ y J. Ocón Hijano³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril-Centro. Granada. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril-Este. Granada, ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almuñécar. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años, sin antecedentes de interés, costalero en esta época. Trabaja en un invernadero. Habita en zona rural con contacto con animales de granja. Acude a nuestra consulta para solicitar baja laboral por enfermedad. Tres días previos había ido a Urgencias por fiebre de 4 días con artromialgias. Se diagnosticó de amigdalitis pultácea, pautando amoxicilina. A su llegada, refiere persistencia de fiebre y malestar general. Tras reevaluación, recomendamos iniciar tratamiento con doxiciclina y solicitamos estudio serológico. El paciente vuelve a los dos días añadiendo a la clínica previa cefalea y sudoración profusa. Indagamos en la anamnesis y exploración y se deriva a Urgencias Hospitalarias con sospecha de proceso meníngeo, confirmado con punción lumbar. Ingresa en Medicina Interna y tras dos días con buena evolución, es dado de alta con tratamiento sintomático.

Exploración y pruebas complementarias: 1^a visita: orofaringe hiperémica, lesiones costrosas en brazos. 2^a visita: Regular estado general, constantes normales. Discreta rigidez cefálica (el paciente relaciona con contracturas cervicales, tiene ensayos). Signo de Kerning+, signo de Brudzinsky dudos. Resto, sin hallazgos. Analítica: Hemograma: leucocitos 10.300/mm³. Bioquímica: glucosa 83 mg/dL, creatinina 0,84 mg/dL, sodio 136 mEq/L, potasio 2,8 mEq/L, PCR 1,8 mg/L. Orina: negativo. Rx tórax: anodina. TAC cráneo: normal. Fondo ojo: no edema de papila. Punción lumbar: LCR con hematíes 8, leucocitos 324 (PMN 2%, monocitos 98%), glucosa 45 mg/dL, proteínas totales 67,3 mg/dL, ADA 0,6. Cultivo LCR: negativo. PCR en líquido de virus y bacterias: positiva enterovirus.

Orientación diagnóstica: Meningitis vírica por enterovirus.

Diagnóstico diferencial: Meningitis bacteriana, fiebre Q, ehrlichiosis.

Comentario final: La meningitis puede aparecer con una clínica de amplio espectro. Pese a la insistencia del paciente en la banalidad de esa rigidez ya que lo asociaba al trabajo de costalero, tenemos que saber relacionar cada uno de los hallazgos presentes así como saber diferenciar cuándo se trata de una simple cervicalgia, contracturas cervicales o rigidez con positividad en signos específicos de meningitis. Por ello, como médicos de Atención Primaria tenemos que conocer muy bien los hallazgos de cada patología para poder realizar correcta una orientación diagnóstica.

Bibliografía

1. Mensa J, Gatell JM, García Sánchez JE, Letang E, López Suñé E, Marco F. Guía de Terapéutica antimicrobiana, 17^a ed. Barcelona: Antares; 2019.

Palabras clave: Cefalea. Fiebre. Rigidez.