

424/174 - VENTRICULITIS SECUNDARIA A MENINGOENCEFALITIS POR NEUMOCOCO EN ADULTO

T. Begoña Fernández¹, M. Bajo Escudero² y M. Real Campaña³

¹Médico de Familia. Hospital Universitario de Jerez. Cádiz. ²Médico de Urgencias. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casines. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: Mujer de 60 años que acude a consulta por cuadro súbito de cefalea occipital intensa que no cede con analgesia habitual. No refiere episodios previos similares, niega fiebre y síntomas catarrales recientes. Antecedentes personales: no RAM. Fumadora 40 paquetes/año, HTA En tratamiento con felodipino 5 mg/24h, HCT 50 mg/amilorida 5 mg/24h. Dislipemia (DLP) en tratamiento con simvastatina 20 mg/24h. Síndrome depresivo en tratamiento con citalopram 20 mg/24h, alprazolam 0,5 mg/8h y lorazepam 1 mg/24h.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presentaba deterioro neurológico; confusión, disartria, asimetría facial debilidad en miembro superior derecho, Glasgow 15/15 a 11/15. TC craneal y angioTC: extensa afectación cerebral, tanto supra como infratentorial, con áreas hipodensas subcorticales, pareciendo respetar a la corteza, que se localizan en regiones fronto-temporo-parietales derechas e izquierdas y cerebeloso izquierdo. Analítica: elevación de RFA LCR: 420 cel/mm³, PMN 65%, mononucleares 35%, hematíes 2.000 cel/mm³, glucosa 5 mg/dL, proteínas totales 305,1 mg/dL, lactato 118 UI/L, ADA 17,51 UI/L RMN craneal: múltiples lesiones con realce en anillo y puntiformes de predominio en sustancia blanca, compatible con encefalitis difusa frontoparietal con microabscesos cerebrales y signos de ventriculitis en ambas astas occipitales.

Orientación diagnóstica: Meningoencefalitis y ventriculitis por neumococo.

Diagnóstico diferencial: Emergencia hipertensiva: La paciente presentaba cifras 190/90, se considera emergencia hipertensiva cifras de TAS > 180/200 y TAD > 120, esta paciente presentaba tensión sistólica en el límite, aunque sí que asociaba focalidad neurológica que persistía tras conseguir TA en rango normal, lo que descarta este diagnóstico como probable causante. ACVA; tras realización de TC craneal, se descartó la presencia de lesiones isquémicas que pudiesen justificar dicho cuadro.

Comentario final: La ventriculitis es una inflamación de la superficie ependimaria que rodea al ventrículo secundaria a una meningitis. Su incidencia en adultos es escasa, encontrándose muy pocos casos en la literatura internacional. La clínica es muy variada e incluye fiebre, signos de irritación meníngea y focalidad neurológica. El diagnóstico se debe basar en una buena anamnesis, una exploración adecuada y las pruebas complementarias oportunas. El análisis de LCR junto a la realización de TC y RMN son los principales métodos que se utilizan.

Bibliografía

1. Bu-Coifiu Fanego R. Clinical behavior of Streptococcus pneumoniae meningoencephalitis. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20069213>
2. Tunkel AR, et al. 2017 Infectious Diseases Society of America's Clinical Practice Guidelines for Healthcare-Associated Ventriculitis and Meningitis. Clinical Infectious Diseases. 2017;64:e34-65.

Palabras clave: Ventriculitis. Encefalitis. Meningitis.