



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

## 482/731 - CEFALEA PERSISTENTE EN PACIENTE JOVEN

J. Garzón Aguilar<sup>1</sup>, M. López Salas<sup>2</sup> y R. Jiménez Liñán<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada. <sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 38 años con el único antecedente personal de dislipemia sin tratamiento habitual y agricultor de profesión que acude a la consulta de Atención Primaria por cefalea frontal, continua y opresiva de un día de evolución sin aura acompañante ni otros signos de alarma, dándose de alta con tratamiento sintomático. Tras 4 días, debido a la persistencia de la clínica y la aparición de fiebre y malestar general sin foco infeccioso evidente es derivado a servicio de urgencias hospitalarias, siendo ingresado finalmente en servicio de Neurología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, hemodinámicamente estable. T<sup>a</sup>: 37,8 °C. No focalidad neurológica. Alerta, funciones cerebrales superiores normales. Pares craneales normales. Fuerza y sensibilidad apendicular normales. No dismetría en maniobras dedo-nariz. No rigidez de nuca. Signos de Kernig y de Brudzinsky negativos. TAC: No lesiones expansivas intra ni extraaxiales ni patología isquémica o hemorrágica. PCR SARS-CoV-2: negativa. LCR: hematíes 2, leucocitos 225 (PMN 5%, linfocitos 95%), glucosa 48 mg/dL, proteínas totales 155,6 mg/dL, xantocromía negativa. No se observan microorganismos en la tinción de Gram. PCR de virus herpes, varicela-zoster, enterovirus, *Listeria* negativos. PCR virus Toscana (VT) positiva. Cultivo del LCR: negativo a los 4 días.

**Orientación diagnóstica:** Meningitis linfocitaria por virus Toscana.

**Diagnóstico diferencial:** Lesiones hemorrágicas agudas. Tumores intracraneales. Cefalea primaria. Infecciones intracraneales.

**Comentario final:** La cefalea es uno de los principales motivos de consultas en urgencias, siendo su prevalencia mundial del 50%. Es por ello necesario ante un cuadro de cefalea realizar una anamnesis correcta y un diagnóstico diferencial adecuado que incluya no solo aspectos clínicos relevantes sino también epidemiológicos, lo que requerirá una anamnesis cuidadosa y exhaustiva. Una de las posibles causas de la cefalea es la etiología infecciosa, y como el caso que nos compete, la meningitis vírica o linfocitaria. Concretamente en la cuenca del mediterráneo y en la provincia de Granada debemos contemplar como agente causal el virus Toscana, un virus transmitido por Phlebotomos endémico en esta región, que aunque habitualmente cursa de manera asintomática, puede dar lugar a un cuadro florido y potencialmente grave.

### Bibliografía

1. Charrel RN, Gallian P, Navarro-Mari JM, et al. Aparición del virus Toscana en Europa. *Emerg Infect Dis.* 2005;11:1657.
2. Logan SA, MacMahon E. Viral meningitis. *BMJ.* 2008;336:36.

**Palabras clave:** Cefalea. Meningitis. Toscana.