



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

482/19 - MÁS ALLÁ DE LA SOMNOLENCIA

I. Paúles Cuesta¹, S. Soler Allué¹, M. Sirera Rus² y B. Urbano Panadero³

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huesca Perpetuo Socorro. Huesca. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pirineos de Huesca. ³Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Perpetuo Socorro. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 91 años, institucionalizado, con AP de HTA, dislipemia y adenoma prostático, que acudió por empeoramiento del estado general desde hace 3 días. En tratamiento con Amoxicilina desde hace 48h por lesiones pruriginosas, costrosas y dolorosas en zona lateral derecha de la cabeza derecha desde hace 5 días. Desde hace 24 horas presentaba febrícula, tos con dificultad para la expectoración e hiporexia. Hace 3 semanas fue dado de alta del hospital con infección respiratoria de vías bajas por neumococo. Además, presentaba cefalea holocraneal acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/70 mmHg, FC: 32 rpm, T^a: 37,6 °C, SatO₂: 99%, glucemia: 130 mg/dl. Consciente. Somnoliento. Lentitud psicomotora. Taquipneico. Regular estado general. Lesiones maculosas, vesiculosa y costrosas en hemicara derecha, hemicuello derecho y zona parietooccipital del cuero cabelludo. AC: rítmica. AP: ruidos transmitidos de vías aéreas superiores. Abdomen: anodino. MMII: no edemas ni signos de TVP. Pulsos pedios presentes. Exploración. neurológica: Glasgow 12/15, lenguaje coherente, fluente, pupilas isocóricas y normorreactivas, MOE conservados, moviliza las 4 extremidades, RCP flexor bilateral. Con la sospecha de meningitis vírica, se derivó a urgencias donde se le trajeron hemocultivos y se realizó una analítica sanguínea y urinaria con resultado anodino, una Rx de tórax sin objetivar condensaciones parenquimatosas y un TAC cerebral sin signos de meningitis. Se realizó una punción lumbar con bioquímica y posterior cultivo compatible para herpes. Se ingresó al paciente y se le trató con aciclovir, con mejoría de la sintomatología.

Orientación diagnóstica: Meningoencefalitis por herpes zóster.

Diagnóstico diferencial: Síndrome confusional agudo. Infección de vías respiratorias altas. Meningoencefalitis de origen bacteriano.

Comentario final: Es importante realizar una adecuada anamnesis y exploración física ante un empeoramiento del estado general en los mayores, descartando las causas más frecuentes como la infección urinaria o una infección de vías aéreas superiores. En los herpes zóster el tratamiento precoz evitará complicaciones neurológicas futuras, disminuyendo la morbimortalidad y mejorando el pronóstico vital.

Bibliografía

- Gluckman SJ. Viral encephalitis in adults (actualizado 30 de octubre de 2019; acceso 5 de marzo de 2020). UpToDate (internet). Disponible en: <https://www-upToDate-com.ar>-

bvsalud.a17.csinet.es/contents/viral-encephalitis-in-adults

2. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (internet). Atlanta: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2009. Meningitis viral; 6 agosto 2019 (acceso 5 de marzo de 2020). Disponible en <https://www.cdc.gov/meningitis/viral-sp.html>

Palabras clave: Meningitis. Herpes zóster. Encefalitis por varicela zóster.