



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1146 - VÓMITOS POR ALIMENTO EN MAL ESTADO... ¿O ALGO MÁS?

E. Fernández-Arroyo Naranjo¹, J. Ocón Hijano², F. Rubio Carballo³ y P. Prieto Moreno²

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril-Centro. Motril. Granada. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almuñécar. Almuñécar. Granada. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salobreña. Salobreña. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años, sin antecedentes personales de interés, consulta en Atención Primaria por cuadro de febrícula y cefalea, realizándose PCR COVID-19 con resultado negativo. Al día siguiente comienza con vómitos, realizándose analítica completa y radiografía toracoabdominal con resultado normal. Tras relacionar sintomatología con ingesta en días previos de almejas se pauta tratamiento antibiótico empírico. A las 48 horas presenta cuadro de inicio brusco de desorientación temporoespacial junto con pico febril de 40,5 °C, por el que es derivada a urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Atención primaria: exploración física, analítica, Rx tórax y abdomen sin alteraciones. Urgencias: Exploración: regular estado general. Febril. Desorientación en tiempo y espacio. Signos meníngeos negativos. Pupilas isocóricas y normoreactivas. Nistagmo horizontal. Fuerza normal. Movimientos involuntarios repetitivos de mano izquierda. Abdomen sin alteraciones. Analítica: Na 122 y K 2,6. Resto de valores en rango (PCR 0,1, procalcitonina 0,12). Sistemático orina, urocultivo y hemocultivos negativos. TAC cráneo: sin alteraciones. Punción lumbar: líquido transparente. PCR positiva para herpes simple tipo I. RMN cerebral: extensa afectación frontal y temporal derecha, con efecto de masa y colapso de ventrículo lateral derecho.

Orientación diagnóstica: Meningoencefalitis herpética VHS 1.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis. Meningitis. Encefalitis.

Comentario final: Tras realización de punción lumbar se inicia tratamiento empírico con aciclovir, ampicilina y ceftriaxona. Durante el ingreso en Medicina Interna presenta fluctuaciones del nivel de conciencia y alteraciones del comportamiento. Tras tres semanas de ingreso presentó mejoría de la clínica, procediéndose al alta hospitalaria. Conclusión: ante la aparición del cuadro clínico compatible es fundamental iniciar la administración temprana del tratamiento antiviral ya que es el único parámetro capaz de modificar el pronóstico de la enfermedad, reduciendo significativamente la morbilidad y mortalidad. En ausencia de tratamiento, fallecen el 70% de los afectados.

Bibliografía

1. Moreno Martínez F, del Arco Jiménez A, de la Torre Lima J, et al. Trastorno de conducta como forma de presentación de meningoencefalitis por herpes virus tipo 1. An Med Interna (Madrid). 2007.

2. Sili U, Kaya A, Mert A; HSV Encephalitis Study Group. Herpes simplex virus encephalitis: clinical manifestations, diagnosis and outcome in 106 adult patients. J Clin Virol. 2014;60(2):112-8.

Palabras clave: Meningoencefalitis. Herpes simple tipo I. Desorientación.