



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/306 - PIENSO, LUEGO EXISTO. LA IMPORTANCIA DE UNA CORRECTA ANAMNESIS

F. Madrona Marcos¹, A. Moya Moya², R. Octavio Sánchez³ y M. Almécija Pérez³

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona V-A. Albacete. Castilla-La Mancha.²Residente de Endocrinología. Complejo Asistencial Universitario de Albacete. Albacete. Castilla-La Mancha.³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona I-Hospital. Albacete. Castilla-La Mancha.

Resumen

Descripción del caso: Nuestro caso clínico se trata de un varón de 66 años que acude a urgencias de Atención Primaria por cuadro de pérdida de conocimiento, cianosis facial, movimientos tónico-clónicos generales de unos 5-10 min de duración, junto con cefalea y fiebre de 39 °C previo a las convulsiones. Como antecedentes destacan cuadro de infección de vías respiratorias altas hace 15 días. No refiere tratamiento de forma crónica, aunque refiere consumo esporádico de benzodiacepinas en contexto de insomnio de conciliación. Refiere consumo de 1 vaso de vino en todas las comidas desde hace 10-15 años de forma diaria, niega consumo de otras drogas.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura axilar: 38,9 °C. Exploración neurológica: Consciente, somnoliento y bradipsíquico. Glasgow 13/15. Resto exploración física sin hallazgos. Ingresa en la unidad de enfermedades infecciosas, donde se reinterroga al paciente que reconoce 4 episodios previos de meningitis por neumococo desde un traumatismo craneoencefálico en 1973 con desarrollo de una fistula de líquido cefalorraquídeo (LCR) bifrontal operada en 2,001, siendo diagnosticado de meningitis por *Streptococcus pneumoniae* a partir de cultivo de LCR.

Orientación diagnóstica: Meningitis de etiología bacteriana (*Streptococcus pneumoniae*).

Diagnóstico diferencial: Meningitis etiología viral. Encefalitis de etiología viral> bacteriana> fúngica. Epilepsia focal simple o generalizada secundaria a traumatismo craneoencefálico previo. Episodio de consumo excesivo de drogas de abuso tales como alcohol o benzodiacepinas.

Comentario final: Este caso clínico es un ejemplo claro de la importancia de realizar una buena anamnesis, con el fin de establecer la posible etiología del cuadro infeccioso de la forma más precisa. En la mayoría de las ocasiones, el tratamiento de las meningitis se realiza de manera empírica hasta obtener los resultados de los cultivos del LCR y el antibiótico que se debe utilizar es muy distinto dependiendo del tipo del microorganismo que sospechamos. Por ello, conocer todos los datos epidemiológicos del paciente será crucial.

Bibliografía

1. Tunkel AR. Treatment of bacterial meningitis caused by specific pathogens in adults [Internet]. UpToDate, 2017 [Consultado 28 enero 2020]. Disponible en: <https://www.uptodate.com>

- com.sescam.a17.csinet.es/
2. Martínez-Motos AB, Martínez-Alfaro E, et al. Rigidez de nuca (síndrome meníngeo). En: Rodríguez García JL. Diagnóstico y Tratamiento Médico Green Book. Madrid: Marbán; 2015. p. 546-52.

Palabras clave: Meningitis recurrente. Neumococo. Fístula líquido cefalorraquídeo.