Semergen. 2016;42(Espec Congr 2): 45

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

45 - LA EVOLUCIÓN MARCA LA DIFERENCIA

I.M. Martín Rol, A.B. Soria Iglesias, G. Martín Gómez, L.C. Montero López, M. Palma Fernández y B. Ramos Guzmán

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 31 años, sin antecedentes de interés, es traída al P.A.C. en estado estuporoso, con agitación psicomotriz de instauración súbita. El familiar refiere que presenta cefalea, fiebre y vómitos desde hace 5 días y deposiciones diarreicas desde hace 3. La notan "rara", "lenta". Acudió a su médico quién diagnóstico una probable gastroenteritis pautando tratamiento con escasa mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: TA 102/56, FC 130, Tª 37,2 ºC SatO2: 95%. Cardiopulmonar: taquicárdica, normal. Abdomen y extremidades sin hallazgos. Neurológico: Glasgow 10, agitación psicomotriz sin signos meníngeos, estuporosa, sin afectación aparente de pares craneales, moviliza las 4 extremidades. Pruebas complementarias: Analítica: anemia microcítica, hipocrómica, leucocitosis, actividad de protrombina 50% con plaquetas normales; gasometría venosa: acidosis metabólica. Se trata con bicarbonato y se avisa al 112 para su traslado al hospital. Durante la espera sufre 2 crisis convulsivas generalizadas. A su llegada a urgencias se realiza TAC (normal) y punción lumbar con resultado compatible con encefalitis linfocitaria probablemente vírica. Se inicia tratamiento con aciclovir.

Juicio clínico: Meningoencefalítis por VHS tipo I

Diagnóstico diferencial: Hemorragia subaracnoidea, meningitis, encefalitis o absceso, neoplasia, alteraciones hidroelectrolíticas, patologías autoinmunes.

Evolución: Ingresó en UCI y, posteriormente, pasó a la planta de Neurología realizándose RM cerebral con resultado compatible con encefalitis a nivel temporal derecho y un EEG con afectación cerebral generalizada. Se sigue en consultas con recuperación completa.

Comentario final: Cuando un paciente acude a la consulta y nos cuenta lo que le pasa, es lógico pensar en las patologías más frecuentes a la hora de realizar el diagnóstico pero siempre hay que seguir la evolución del cuadro clínico porque pueden aparecer nuevos signo o síntomas que nos hagan considerar diagnósticos alternativos.

Palabras clave: Fiebre. Cefalea. Punción Lumbar.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.