



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

349/63 - DOCTOR, ME SIGUE DOLIENDO LA CABEZA

M. Parra Morata¹; R. García Romero²; C. Montesinos Asensio³; M. Pérez Valencia⁴; M. Suárez Pineda¹; M. Carrión Fernández⁵.

¹Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.; ²Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.; ³Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.; ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés. Murcia.; ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 33 años que acude nuestra consulta por cefalea intensa. Intervención quirúrgica 7 días antes con anestesia epidural. Se administra medicación parenteral y se da de alta con diagnóstico de síndrome postpunción. A los pocos días, episodio similar por lo que se deriva a Hospital de referencia donde administran medicación y realizan punción lumbar (PL) que no resulta efectiva. Tras control del dolor, se da de alta. Al día siguiente vuelve a nuestra consulta por cefalea con fiebre elevada y molestias cervicales. Se deriva a Urgencias para nueva valoración. Antecedentes: parto vaginal. Vaginoplastia.

Exploración y pruebas complementarias: ACP: tonos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Neurológico: consciente y orientada, ligera rigidez de nuca con limitación de últimos grados de flexión cervical. Resto sin hallazgos. Abdomen: blando, sin puntos dolorosos, visceromegalias ni signos de irritación peritoneal. MMII: pulsos pedios presentes, sin edemas ni signos de TVP.

Bioquímica y hemograma: leucocitosis con neutrofilia. PL: líquido aspecto turbio, 1943 leucocitos, mononucleares 38%, PMN 62%, Hematíes 0, proteínas 98.3, Lactato 4.60; ADA 4. TAC senos venosos: sin hallazgos. Tinción Gram LCR: negativo. Cultivo LCR: *Streptococcus Salivarius*. Sensible a cefalosporinas.

Juicio clínico: Meningitis aguda bacteriana post-raquianestesia.

Diagnóstico diferencial: Cefalea post-punción. Trombosis senos venosos. Meningitis.

Comentario final: La meningitis es una complicación infrecuente de la PL donde los microorganismos más frecuentemente aislados (tras una anestesia raquídea) son el *Streptococo Salivarius*, *Streptococo Viridians*, etc. Este procedimiento es realizado frecuentemente por Médicos y Residentes de AP en las Urgencias Hospitalarias por lo que debemos de tener siempre presente sus posibles consecuencias en aquellos pacientes que consulten en nuestras consultas de Primaria tras haber sido sometidos a este tipo de procedimientos. Es importante saber reconocer los síntomas

para detectarlo de forma precoz, poder iniciar el tratamiento y seguir desde AP la evolución de los pacientes.

Bibliografía

Baer ET. Post-dural puncture bacterial meningitis. *Anesthesiology* 2006; 105:381-8.

Johnson KS, Sexton DJ. Lumbar puncture: Technique; indications; contraindications; and complications in adults [Internet]. En Walthman MA: UpToDate; 2012.