



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## P-325 - PACIENTE QUE IMPRESIONA DE GRAVEDAD. PATOLOGÍA INFECCIOSA CON FOCALIDAD NEUROLÓGICA. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

B. Soria Navalón y R.M. Palacios Fort

CS El Campello.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 65 años con diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemia y cardiopatía hipertensiva, acude a Urgencias del Centro de Salud por cefalea holocraneal, fiebre de 38 °C de 12 horas de evolución y desorientación en espacio y tiempo junto con agitación. Ha presentado un vómito y náuseas. Ante la clínica probablemente infecciosa y junto con focalidad neurológica, se decide traslado al servicio de Urgencias para descartar patología infecciosa.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presenta regular estado general, disneica en reposo, sudorosa. Tensión arterial: 210/96; frecuencia cardíaca: 110 lpm; saturación de oxígeno: 90%. Consciente y desorientada en espacio y tiempo con lenguaje conservado. Agitación psicomotriz. No irritación meníngea. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Pares craneales conservados. Fuerza y sensibilidad no valorable por escasa colaboración del paciente. Reflejos cutaneoplantares flexores bilaterales. Romberg y marcha no valorables. Se realiza analítica que destaca leucocitos  $19,3 \times 10^9/L$ , prueba de imagen de tomografía craneal: atrofia cortical frontal. Ante la sospecha de patología infecciosa craneal se decide realizar punción lumbar: análisis de líquido cefalorraquídeo: glucosa 265 mg/dl, proteínas 577,9 mg/dl, leucocitos  $8.032 \text{ mm}^3$ , polinucleares 92, 3%. Se inició antibioterapia de amplio espectro de forma inmediata y se ingresó en Neurología, mejorando neurológicamente durante la estancia en planta.

**Juicio clínico:** Meningitis bacteriana aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Hemorragia subaracnoidea, metástasis craneales, tumor craneal, encefalitis, meningitis bacteriana.

**Comentario final:** La meningitis aguda bacteriana es una enfermedad infecciosa que ocasiona la inflamación de las leptomeninges, los tejidos de alrededor y la médula espinal. Las causas más comunes de meningitis son las infecciones virales que generalmente mejoran sin tratamiento. Sin embargo, las infecciones bacterianas son extremadamente graves constituyendo una importante causa de morbilidad y mortalidad, de ahí la importancia de realizar un diagnóstico rápido para iniciar un tratamiento antibiótico empírico inmediato. El tratamiento antibiótico empírico intravenoso junto con la rapidez en el diagnóstico ha demostrado su eficacia en el descenso de mortalidad como en la reducción de secuelas neurológicas a posteriori.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Corti M, Trione N, Villafañe MF, Risso D, Yampolsky C, Mamannna L. Acute meningoencephalomyelitis. Argentina. 2011;44:784-6.
2. Pinchinat S, Cebrian Cuenca AM, Bricout H, Johnson RW. Similar herpes zoster incidence across Europe. USA. 2013;10:170.
3. Morales A, Palacio Uninorte, LM. Epidemiology of meningitis A socio-epidemiological view. Health Science. Vol 22( 2).