



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/122 - ESTO NO ES UN CATARRO NORMAL

I. Rodríguez Marcos^a, D. Iturbe Fernández^b, P. Jiménez Sahelices^c, V. Vázquez Rey^d, A. Blanco García^e y P. López Tens^f

^aMédico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. ^bMédico Especialista en Neumología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Mataporquera. Cantabria. ^dMédico Residente. Centro de Salud La Felguera. Asturias. ^eMédico Residente. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^fMédico Residente. Centro de Salud Cazoña. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años que acude por clínica catarral de unos días de evolución y fiebre que cede con antitérmicos. Durante la entrevista, presenta primer episodio de dificultad para hablar de 1 minuto de duración. Ese mismo día presenta 4 episodios más por lo que vuelve a consultar al día siguiente y es derivado a urgencias. No presenta factores de riesgo cardiovascular ni toma tratamiento crónico.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado. Hidratado, perfundido y normocoloreado. Eupneico. Auscultación cardiopulmonar: rítmico sin soplos. Buena ventilación bilateral. Abdomen: blando. No doloroso a la palpación. No masas ni visceromegalias. Extremidades: no edemas. No signos de TVP. Exploración neurológica: pupilas isocóricas y normoreactivas. Pares craneales normales. No rigidez de nuca. Fuerza, tono y sensibilidad normal. RCP flexor bilateral. Coordinación y equilibrio normal. Lenguaje fluido y coherente, no disartria ni afasia. Bilirrubina 2,6. Resto normal. Orina normal. Hemograma normal. Bioquímica urgente en LCR: glucosa 74 (glucemia 106), proteínas 39, hematíes 1, leucocitos 3. LCR: PCR positiva para herpes simplex 1. Negativa para PCR de CMV, enterovirus, EBV y HHV tipo 6. Serología: negativa para Coxiella y Mycoplasma. Hemocultivos: negativos. Antígenos de Legionella y neumococo: negativos. TAC craneal sin contraste: sin signos de complicación isquémica ni hemorrágica aguda. Sin signos de expansividad craneal, con línea media centrada y cisternas basales preservadas. Ecodoppler de troncos supraaórticos: sin hallazgos de significación patológica. SPECT cerebral: foco hipercaptador en región parainsular izquierda, extendiéndose el incremento de captación al resto del hemisferio izquierdo. EEG: frecuentes anomalías focales con cierta morfología epileptiforme en la región frontal izquierda.

Juicio clínico: Encefalitis herpética.

Diagnóstico diferencial: Accidente isquémico transitorio, crisis epilépticas.

Comentario final: Con el diagnóstico de encefalitis herpética se inició tratamiento con aciclovir con buena evolución clínica, mejorando la afasia, con una comprensión normal y un lenguaje más fluido aunque con fallos en la denominación. Al alta persiste dificultad para la nominación (5/10) con

emisión de parafasias semánticas ocasionales. Repetición y comprensión conservada, con fluencia algo disminuida. Afectación de la memoria reciente, que pudiera estar interferida por la alteración del lenguaje.

Bibliografía

1. García Monco JC. Encefalitis agudas. Neurología. 2010;25(supl 1):11-7.