



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

253/50 - TAMBIÉN ES POSIBLE LO IMPROBABLE

R. López Sánchez^a, S. Díez Martínez^b, Á. González Díaz-Faes^c, L. de La Fuente Blanco^d, A. Fernández Serna^e, L. Gómez Ruiz^f, C. Fortuny Henríquez^g, M. Arques Pérez^h, M. de la Hoz Gutiérrezⁱ y A. Azagra Calero^j

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^bMédico de Familia. SUAP Alisal. Santander. ^cMédico Residente de 4º año de Endocrinología. HUMV. Santander. ^dMédico Residente de 4º año de Cardiología. HUMV. Santander. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. ^fMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^gMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla Hermida. Santander. ^hMédico de Familia. SUAP Sardinero. Santander. ⁱMédico de Familia. SUAP Santander. ^jMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años, fumador, sin factores de riesgo cardiovascular, que acude al Centro de Salud por astenia de tres varios días de evolución, asociando en las últimas 24 horas dolores musculares generalizados y fiebre. A la exploración física no encontramos hallazgos reseñables, por lo que lo diagnosticamos inicialmente de síndrome gripal y tratamos con medidas conservadoras en el domicilio. Al día siguiente acude de nuevo, dificultad para articular el habla, visión doble e inestabilidad de la marcha.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física detectamos: PICNR, asimetría facial derecha muy sutil, campimetría normal, no nistagmus ni claras oftalmoparesias. Fuerza conservada, pero déficit sensitivo en brazo izquierdo, así como dismetría dedo-nariz y talón-rodilla izquierda, reflejos osteotendinosos exaltados. Antes estos hallazgos derivamos al Servicio de Urgencias. Analítica: leucocitos $11,1 \times 10^3/\mu\text{L}$, Hb 16,8 g/dL, plaquetas $122 \times 10^3/\mu\text{L}$, PCR $> 25 \text{ mg/dL}$. Rx tórax: condensación lóbulo superior derecho. TC craneal con contraste: sin hallazgos. Antígenos en orina Legionella +. Se decide el ingreso en Neumología recibiendo tratamiento con levofloxacino y meropenem, continuando el estudio neurológico. Punción lumbar (cultivo) negativo, serología negativa para neumonías atípicas, sífilis, VIH, CMV, VHS, rubeola, virus hepatotropos.

Juicio clínico: Síndrome cerebeloso con ataxia y disartria asociado a neumonía por Legionella.

Diagnóstico diferencial: Alteración neurológica de etiología vascular vs infecciosa vs tumoral vs ingestión de tóxicos, en contexto de Infección respiratoria.

Comentario final: La Legionella pneumophila es un bacilo Gram-, presente en medio acuático con temperaturas superiores a 35 °C (hoteles, hospitales, sistemas de aire acondicionado) capaz de presentarse en el humano como un síndrome febril (fiebre de Pontiac) o una neumonía atípica (síndrome del Legionario). Su diagnóstico se realiza detectando Ag en orina. Una complicación poco frecuente es la cerebelitis post infecciosa, más frecuente en niños. En nuestro caso se manifestó mediante un cuadro de ataxia aguda (menos de 72h de evolución) en una persona previamente sana y en el contexto de una infección registrada. No precisa tratamiento específico más que tratamiento con levofloxacino y rehabilitación hasta la recuperación del cuadro.

Bibliografía

1. Molina Gutiérrez MÁ, Fernández Caamaño B. Etiología de la ataxia aguda en urgencias pediátricas: experiencia de 11 años. Acta Pediatr Esp. 2014;72(4):88-91.

Palabras clave: Síndrome cerebeloso. Ataxia. Legionella.