



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

350/6 - DOCTORA, ME DUELEN LAS CERVICALES Y ESTOY SORDO

Patricia Villalonga Dobón¹; Gloria Omaira Restrepo Castaño².

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital La Fe. Valencia.; ²Adjunto de Urgencias. Hospital la Fe. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 40 años VIH + con mala adherencia terapéutica. Valorado en dos ocasiones previas por cervicalgia y tratado con analgésicos y antiinflamatorios con mala evolución. Acude de nuevo por dolor cervical, hipoacusia y vómitos. Niega fiebre ni otra clínica por aparatos.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física destaca: somnolencia, bradipsiquia, hipoacusia bilateral, disminución de fuerza en extremidades y rigidez nuchal. Resto anodino. Constantes en rango. Se decide realizar: radiografía de tórax y TC craneal sin hallazgos; analítica donde destaca PCR elevada, hiponatremia, leucopenia importante con neutropenia y linfopenia; analítica de orina sin hallazgos.

Juicio clínico: Se orienta la sospecha diagnóstica como meningitis subaguda realizando punción lumbar. En el citobioquímico destaca pleocitosis con predominio mononuclear, hiperproteinorraquia e hipogluorraquia y tinción de Burri positiva para *Cryptococcus*. Por tanto se diagnostica de meningitis criptocócica y se inicia tratamiento con anfotericina B y flucitosina.

Diagnóstico diferencial: El síndrome meníngeo está formado por un conjunto de síntomas (cefalea, vómitos, fiebre, trastornos de la conciencia...) y signos (rigidez de nuca, signo de Kernig / Brudzinsky) que pueden orientar a: meningitis, meningoencefalitis o presencia de abscesos cerebrales. Se deberá realizar TC craneal y punción lumbar para realizar el diagnóstico diferencial. Dentro de las meningitis distinguiremos entre bacteriana (LCR con leucocitos polimorfonucleares y hipogluorraquia), viral (LCR con pleocitosis linfocitaria con glucosa normal y proteínas normales o poco elevadas) y subagudas o crónicas (LCR linfocitario con glucosa baja y proteínas elevadas).

Comentario final: Tendemos a realizar el diagnóstico de los pacientes según la prevalencia de las principales enfermedades. Una correcta anamnesis, evaluación física y solicitud de pruebas complementarias podría haber orientado el diagnóstico con un adecuado abordaje temprano.

Palabras clave: Cervicalgia, Rigidez nuca, Meningitis

Bibliografía

Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación. 5ª ed. Ed.: Elsevier. Barcelona. 2015.

García-Gil D, Mensa J, Domínguez MB, Benítez J. Terapéutica médica en urgencias. 4º ed. Ed.: Médica Paramericana. Madrid 2014.