



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 264/129 - ¡QUIERO LA EPIDURAL!

M. Espada Villarrubia<sup>a</sup>, A. Gallardo Martín<sup>b</sup> y S. López Mesa<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. Málaga. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Arroyo de la Miel. Benalmádena. Málaga. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Albarizas. Marbella. Hospital Costa del Sol. Málaga.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 26 años que hace tres días estando de 8 semanas de gestación comienza con un cuadro de metrorragia intensa, sufriendo aborto espontáneo; por lo que realizan legrado de urgencias bajo anestesia epidural. Desde entonces presenta mal estado general, sensación febril no termometrada, náuseas, vómitos y cefalea holocraneal, con fotofobia sin respuesta a analgésicos. Dada la sintomatología se deriva a urgencias

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 120/60. FC: 72 lpm. T<sup>a</sup>: 35,9 °C. Buen estado general, consciente, alerta y orientada, bien hidratada y perfundida, palidez cutánea, afebril, eupneica en reposo. Auscultación cardiaca sin alteraciones. Abdomen blando, depresible, no doloroso. Neurológico: Glasgow 15, PICNR, PC normales, fuerza y sensibilidad conservada. Rigidez de nuca. Kerning y Bruzinsky negativos. Hemograma: leucocitos 7.600 (N 86,3%), Hb 6,9, plaq 154.000. Bioquímica: glucosa 98, creatinina 0,52, Na 138, potasio 3,9, PCR 189. Coagulación normal. LCR: Gram: no se observan microorganismos, aspecto transparente, turbidez muy ligera, leucocitos mn 15%, 2 hem/mm<sup>3</sup>, leucocitos 890/mm<sup>3</sup>, ADA 3,1 u/l, proteínas 71, glucosa 60. Evolución: tras la realización de punción lumbar se instaura tratamiento empírico con cefepime y vancomicina. Se obtiene cultivos de LCR negativos por los que suspende vancomicina. Se transfunden dos concentrados de hemáties. En los primeros días de ingreso presenta intensa cefalea ortostática en probable relación con la punción lumbar que mejora progresivamente. Revisada por ginecología con buena evolución.

**Juicio clínico:** Meningitis aguda de perfil bacteriano (germen no aislado) en relación con la asistencia sanitaria (tras punción intradural). Cefalea postpunción resuelta. Anemia por metrorragia.

**Diagnóstico diferencial:** Meningitis aguda. Cuadro gripal. Enfermedad pélvica inflamatoria.

**Comentario final:** Importancia de realizar una buena historia clínica teniendo en cuenta todos los antecedentes. Realizar un adecuado diagnóstico diferencial prestando atención a todos los signos y síntomas de los pacientes.

## Bibliografía

1. Diogo Stabile DM, Diogo Filho A, Lemos da Silva Mandim B, et al. Frecuencia de colonización y bacterias aisladas en punta de catéter epidural implantada para analgesia postoperatoria. Elsevier. 2015;65:200-6.
2. Robles Romero M, Rojas Caracuel MA, Prado Álvarez C. Meningitis tras anestesia y analgesia espinal. Rev Soc Esp. 2013;20.