



242/3804 - MENINGOENCEFALITIS ATÍPICO

C. Ricardo Jiménez^a, K. Reinoso García^a, M. Martín Sánchez^b y Á. Macías López^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Estación. Ávila. ^bHospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Varón 49 años. AP: HTA de reciente diagnóstico. Herniorrafia inguinal izquierda. Tratamiento con losartán. Paciente referido desde Atención Primaria por cefalea y TA elevada. Paciente refiere cefalea holocraneal de inicio brusco, que le despertó mientras se encontraba dormido, de 6 horas de evolución aproximadamente, vómitos en tres ocasiones de contenido alimenticio sin productos patológicos. Además refiere tos de varios días de evolución. Vacunado de la gripe hace cuatro días. En Atención Primaria objetivaron TA de 180/120 mmHg y le fue pautado captopril 50 mg sublingual y metamizol 2 g IM.

Exploración y pruebas complementarias: Signos vitales: TA: 152/115 mmHg. T^a 37,4 °C. FC: 88 lpm. SatO₂ 95%. Obnubilado, apertura espontánea de ojos. Bradisiquia y bradilalia. Eupneico. Murmullo vesicular presente, no ruidos patológicos añadidos. Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos. Abdomen sin hallazgos patológicos. Exploración neurológica: pupilas isocóricas normoreactivas. Pares craneales conservados. Dudosa rigidez de nuca. Fuerza tono y sensibilidad normal. Resultados analíticos y radiológicos: Hemograma: Hb 15,5 g/dl, leucocitos 13,2. Glucosa 118 mg/dl. PCR 0,56 mg/dl. Fármacos y tóxicos en orina negativos. Líquido cefalorraquídeo: aspecto turbio. Glucosa: 25 mg/dl, proteínas 140 mg/dl, %PMN 55%, Gram: positivo, Hematíes: 8. TAC craneal: normal.

Juicio clínico: Meningoencefalitis bacteriana.

Diagnóstico diferencial: Hemorragia subaracnoidea. Urgencia hipertensiva. Encefalitis vírica.

Comentario final: El paciente fue tratado con antibioticoterapia empírica en la urgencia e ingresado en la unidad de cuidados intensivos. Posteriormente ajuste de terapia según antibiograma con evolución favorable. La meningitis es el proceso inflamatorio de las leptomeninges y está definida por la presencia anormalmente alta de leucocitos en el líquido cefalorraquídeo. Representa una de las 10 causas infecciosas que con mayor frecuencia producen la muerte. El rápido diagnóstico y el inicio del tratamiento en la meningitis bacteria son vitales para la resolución favorable de esta enfermedad. El inicio de tratamiento empírico debe realizarse inmediatamente se confirme la sospecha diagnóstica y obtenidas las muestras correspondientes, precediendo cualquier prueba de imagen.

Bibliografía

1. Heckenberg SG, Brouwer MC, van de Beek D. Bacterial meningitis. *Handb Clin Neurol*. 2014;121:1361-75.
2. Tunkel A, Calderwood S, Thorner A. Clinical features and diagnosis of acute bacterial meningitis in adults. *UpToDate*, 2017.
3. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. *Harrison. Principios de Medicina Interna*, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Cefalea. Meningitis. Hipertensión.