



242/115 - LAS APARIENCIAS ENGAÑAN

C. David Iglesias^a, R. Casas Sepúlveda^a, B. Cinta Bella^b y C. Orejuela Carmona^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Bargas. Toledo. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 43 años que acude por cefalea con 2 vómitos alimenticios y fiebre de 3 días de evolución con antecedentes de enfermedad de Crohn ileal tratada con colecalciferol y ácido fólico.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza exploración física en la que presenta rigidez de nuca y resto normal y se le administra paracetamol 1g IV y se deriva a las urgencias hospitalarias donde le realizan analítica, radiografía de tórax y TC craneal que son normales, y punción lumbar en la que se extrae LCR hemático siendo diagnosticado de hemorragia subaracnoidea ingresando en la UVI donde le realizan angio-TC craneal que es normal.

Juicio clínico: Hemorragia subaracnoidea espontánea.

Diagnóstico diferencial: Meningitis bacteriana. Encefalitis herpética o vírica. Hemorragia subaracnoidea.

Comentario final: 1. La meningitis es una enfermedad infecciosa, causada en el 80% de los casos por *Streptococcus pneumoniae* y *Neisseria meningitidis*, seguida en tercer lugar de listeria y en menor medida *Haemophilus influenzae* el cual actualmente es raro debido a la vacunación infantil, que produce inflamación de leptomeninges, tejidos circundantes y médula espinal. Cursa principalmente con fiebre, cefalea y rigidez de nuca aunque esta tríada clínica es poco sensible y específica y para el diagnóstico se realizan hemocultivos y punción lumbar aunque antes de realizar la misma hay que realizar un TC craneal. Además ante la sospecha hay que poner antibioterapia empírica. 2. La hemorragia subaracnoidea es un sangrado súbito en el espacio subaracnoideo siendo la principal causa el traumatismo craneoencefálico y ruptura de aneurisma si es espontánea. El síntoma principal es cefalea y se puede asociar a vómitos y signos meníngeos. Para el diagnóstico se realiza TC craneal y si este es normal se realiza punción lumbar y si este es sugestivo de HSA se realiza angio-TAC para confirmarlo.

Bibliografía

1. Tunkel AR. Clinical features and diagnosis of acute bacterial meningitis in adults. Uptodate, 2017.

2. Singer RJ, Orgilvy CS, Rordorf G. Clinical manifestations and diagnosis of subarachnoid hemorrhage. Uptodate, 2017.
3. Manual de diagnóstico y tratamiento dirigido al residente de medicina familiar y comunitaria. Semergen. 2015.

Palabras clave: Fiebre. Signos meníngeos. Punción lumbar.