



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/1652 - EL VÉRTIGO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN LA FIEBRE DEL NILO

*N. Betancor Alonso*

*Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Federico Rubio. El Puerto de Santa María. Cádiz.*

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 44 años, trabaja en el campo en labores agrícolas, acude a Urgencias por dolor abdominal sin diarrea de una semana de evolución. Asoció náuseas sin vómitos. El cuarto día comienza con síndrome febril de hasta 39,8 °C, y hace 24h vértigo con giro de objetos y marcha inestable con tendencia de caída hacia la derecha.

**Exploración y pruebas complementarias:** Temperatura 38 °C. Auscultación cardiorrespiratoria: Tonos rítmicos, murmullo vesicular conservado. Abdomen anodino. Neurológico: Pupilas isocóricas y normorreactivas. No meningismo. Fuerza conservada. Romberg negativo. Marcha en tándem patológica, Nistagmo bilateral. Analítica: proteína C reactiva 6,3 mg/L; ferritina 465,4 ng/mL. Tomografía axial computarizada (TAC) craneal: normal. Resonancia magnética nuclear cerebral: normal. PCR coronavirus: negativa. Líquido cefalorraquídeo (LCR): proteínas 58; 32 leucocitos (99% MONO). Serología IgM West Nile en LCR: positiva. Serología IgM e IgG West Nile en plasma: positiva. PCR West Nile en plasma: negativa. Electroencefalograma: normal.

**Orientación diagnóstica:** Al principio y dada la situación epidemiológica, se solicitó la PCR COVID-19, siendo negativa. Tras el inicio del cuadro vertiginoso se realizó el TAC de cráneo y la punción lumbar. Se solicitó el West Nile como una de las posibles etiológicas con LCR de características víricas, así como la incidencia en nuestra área del virus del Nilo tan creciente en estas últimas semanas y que nuestro paciente trabaja en el campo donde en esta época existe mayor posibilidad de picadura de mosquitos.

**Diagnóstico diferencial:** Vértigo. Meningitis bacteriana.

**Comentario final:** El virus West Nile es una enfermedad infecciosa transmitida por picadura de mosquitos. Fue aislado por primera vez en 1937 en el distrito de West Nile en Uganda. En los últimos años ha surgido en forma de brotes. La mayoría de las infecciones en los seres humanos son asintomáticas. Menos del 1% enferman gravemente con afectación neurológica. En nuestro hospital en las últimas semanas hemos tenido hasta 4 ingresos donde actualmente 2 han fallecido. En nuestro caso el paciente tuvo una sintomatología neurológica leve y buena evolución de la enfermedad con una semana de ingreso.

## **Bibliografía**

1. Evaluación de riesgo del virus del Nilo Occidental. Caso humano y focos en equinos en Andalucía. Centro de Coordinación de Alertas Emergencias Sanitarias. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agosto 2016. Disponible en:

[https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/FOCOS\\_WEST\\_NILE\\_ANDALUCIA\\_28-09-2020.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/FOCOS_WEST_NILE_ANDALUCIA_28-09-2020.pdf)

**Palabras clave:** Virus del Nilo Occidental. Vértigo. Fiebre.