



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 333/92 - SOMNOLENCIA EN MUJER JOVEN

L. Vallejo<sup>1</sup>, P. Llaguno Sanmartin<sup>2</sup>, C. Velasco Tejado<sup>3</sup>, E. García Bertolin<sup>4</sup>, A. Antar Mehdaoui<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Pozuelo Estación. Madrid. <sup>2</sup>Médico Residente. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. <sup>3</sup>Centro de Salud Monterrozas. Madrid. <sup>4</sup>Médico Residente. Centro de Salud Justicia. Madrid. <sup>5</sup>Médico Residente. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 34 años, con cefalea holocraneal, fiebre y somnolencia tras regresar de un viaje a Brasil hace 20 días. Trabaja de cuidadora infantil. No picaduras de insectos. No otra clínica. No antecedentes de interés. No toma de medicación

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 110/76 mmHg, FC: 103 lpm, SatO<sub>2</sub>: 97% basal, T<sup>a</sup>: 37.2°C. Somnolienta, orientada en persona, lugar y tiempo. Lenguaje fluente sin elementos disfásicos o disartria. Isocoria y normorreactividad pupilar. MOEs sin restricciones, no nistagmo. Pares craneales sin alteraciones. Fuerza y sensibilidad de miembros conservada. ROTs ++/++++ simétricos. Rigidez cervical. Brudzinsky positivo. Kernig negativo. Bioquímica: proteína c reactiva 27.7 mg/L, LDH 1047 U/L, GPT 232 U/L, GOT 312 U/L, FA 153 U/L, GGT 148 U/L, resto sin alteraciones. Hemograma: leucocitos 2.7, neutrófilos 1.99, linfocitos 0.55. LCR: Glucosa 44 mg/dL, Proteínas 111.9 mg/dL, Recuento leucocitos 25 cel/mm<sup>3</sup>, linfomononucleares predominio. Tinción de gram: no se observan microorganismos. Cultivo negativo. Serología: HBs Ag, HBc total, VHC Ac, EBV VCA IgM, CMV VCA IgM negativos. VIH ½ A y VIH PRI (Ag/Ac): positivo. VIH 1 Western-Blot: no concluyente. Carga viral VIH1: 8580000 copias/mL.

**Juicio clínico:** Primoinfección por virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1. Meningitis aguda linfocitaria (aséptica) en el contexto de lo anterior.

**Diagnóstico diferencial:** Encefalitis vírica/bacteriana.

**Comentario final:** Ante un caso de cefalea con posterior evolución de fiebre, debemos tener en cuenta el diagnóstico diferencial con una posible encefalitis y derivar al Hospital para ingreso y tratamiento, sí como el posterior estudio del origen de la misma. Es muy importante realizar una anamnesis completa y detallada.

## Bibliografía

Allan R Tunkel. Aseptic meningitis in adults. Up to date; 2016 (actualizado en diciembre 2017). Disponible en: <http://www.uptodate.com/mentingitis> "Meningitis and Encephalitis Fact Sheet", NINDS, Publication date April 2004. NIH Publication No. 04-4840. Disponible en: <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/Patient-Caregiver-Education/Fact-Sheets/Meningitis-and-Encep>

[halitis-Fact-Sheet](#)

**Palabras clave:** Cefalea, fiebre, encefalitis, VIH.