



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-362 - CUANDO TODA PRECAUCIÓN ES POCA

C. Navarro Cueva y C. Monzó Monserrat

^aCS Rafalafena. ^bCS Pintor Sorolla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años, antecedente de síndrome ansioso-depresivo y TCE secundario a accidente de tráfico con secuelas físicas, que afirma tomar Trankimazin de 2 mg a demanda, fumadora de 15 cigarrillos/día y consumo enólico de manera esporádica; traída al Punto Atención Continuada con ambulancia tras el aviso de dueña de un bar en que se encontraba, debido a comportamiento extraño y discurso incongruente de la misma de reciente aparición. La paciente afirma únicamente presentar dolor de espalda y de garganta, desde hace dos días, sin fiebre ni clínica catarral ni miccional, así como otra sintomatología acompañante. En cuanto al consumo de alcohol en el día de hoy, únicamente afirma haber bebido una cerveza. Niega una y otra vez haber consumido otra sustancia tóxica.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 115/68 mmHg, frecuencia cardiaca 105 lpm, saturación 98%, temperatura axilar 38,1 °C. Regular estado general, poco colaboradora, consciente y desorientada en tiempo y espacio, normohidratada y normocoloreada, eupneica en reposo. No fetor enólico. Orofaringe discretamente hiperémica, otoscopia normal. Auscultación cardiopulmonar tonos rítmicos, sin soplos; murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen anodino. Neurológicamente con discurso incoherente, con tendencia paranoide; pupilas isocóricas y normorreactivas; pares craneales presentes y simétricos; fuerza y sensibilidad conservada y simétrica en las 4 extremidades; no presencia de disimetrías; campimetría por confrontación normal; no alteración en la marcha; Romberg estable y signos meníngeos dudosos. Raquis dorso-lumbar no dolor a la percusión de apófisis espinosas, molestia a la palpación de dicha zona; Lassege y Bragard negativos. Exploraciones complementarias realizadas en Urgencias hospitalarias: bioquímica y coagulación normales; hemograma con leucocitosis de 12.000 sin neutrofilia; gasometría venosa pH 7,27 y bicarbonato de 25 mmHg; sedimento de orina normal; radiografía de tórax y raquis normales; TAC craneal normal; líquido cefalorraquídeo con aspecto ligeramente hemático, glucosa 57 mg/dl, proteínas 29 mg/dl, hematíes 2.367/UL, leucocitos 6/UL; tóxicos en orina positivos para anfetaminas, cannabis y benzodiazepinas.

Juicio clínico: Síndrome confusional agudo.

Diagnóstico diferencial: A falta del resultado de las pruebas complementarias realizadas en el hospital, nos planteamos los siguientes diagnósticos: meningoencefalitis vírica, viriasis, intoxicación por drogas.

Comentario final: Ante una paciente con focalidad neurológica, fiebre y dolor lumbar, pese a ser

traída de un bar, con lo cual la presunción de que puede no estar diciendo la verdad en cuanto al consumo de sustancias tóxicas, se hace imprescindible tener en mente la posibilidad de encontrarnos ante una infección del sistema nervioso central, para lo cual es indicación de realización de punción lumbar, pruebas de imagen, así como descartar el consumo de sustancias psicótropas, como así fue finalmente, por lo que derivamos al hospital. La paciente fue valorada por Neurología de guardia, quien a falta de los tóxicos, y pese a no acompañar resultados de LCR, no descarta de entrada la posibilidad de meningoencefalitis herpética, iniciando tratamiento con aciclovir e indicando su ingreso en Medicina Interna para completar estudio y control evolutivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias, 4ª ed. Barcelona: Elsevier, 2010.