



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1686 - CEFALEA CAUSADA POR MI PERRO

C. Bravo Lucena^a, I. Gómez Bruque^a, F.J. Roquette Mateos^a, F. Soriano Gómez^b y A. Moscoso Jara^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azahara-Occidente. Córdoba. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 31 años sin alergias medicamentosas conocidas. Colitis ulcerosa en tratamiento con mesalazina 1g/12h. Acude a médico de cabecera por cefalea persistente y febrícula de una semana de evolución. Además según refiere sus familiares episodios de confusión y desorientación de dos semanas de evolución. No vómitos. No diarrea. No síntomas respiratorios ni otra sintomatología de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente febril (37,9 °C), TA 132/75, FC 103 lpm. Fluctuación del nivel de conciencia. En la región posterior del muslo derecho se observa una lesión compatible con "mancha negra". No exantema máculo-papular en palmas ni plantas. Se decide traslado al hospital de referencia. Auscultación cardiorrespiratoria y abdomen: anodinos. Neurológico: paciente somnoliento con periodos de agitación. FO: papiledema bilateral. No parálisis facial central. MOI y MOE normales. Campimetría normal. Leve rigidez de nuca. No déficit motor ni sensitivo en extremidades. ROT++ simétricos. RCP flexores. Marcha no explorada. No disimetrías. TAC craneal: sin alteraciones patológicas. Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación normales. LCR: hematíes 600, leucocitos 571 (95% L); proteínas 100, glucosa 77. Autoinmunidad, marcadores e inmunoquímica normales. Serología en suero para Rickettsia conorii positivo (IGM); Brucella, Coxiella, Mycoplasma, Treponema pallidum y AG Criptocócico negativo. RMN: hallazgos compatibles con meningitis. EEG: lentificación generalizada. Brote lento, delta, con predominio en regiones anteriores. Confirmada infección en la mascota (perro) del paciente por Rickettsia.

Juicio clínico: Meningitis crónica secundaria a posible infección por Rickettsia conorii (fiebre botonosa mediterránea).

Diagnóstico diferencial: En primer lugar hay que diferenciar una meningitis crónica de una aguda mal curada. Por lo general, el desarrollo de la crónica es más lento, fiebre menos elevada y con prevalencia de cefalea, somnolencia y confusión. Dentro de la etiología de meningitis crónica, encontramos de causa infecciosa: A. vírica (VHS, VVZ, VEB, VIH, Poliomielitis, CMV), bacteriana (tuberculosis, sífilis, Mycoplasma, leptospirosis, Borrelia, Brucella, Coxiella) y otras causas infecciosas (toxoplasma, criptococo, coccidiosis, Treponema pallidum, Rickettsia); B. causa no infecciosa: tumores (leucemia más frecuentemente), ACV, esclerosis múltiple, quimioterapia, reacción a vacunas (tos ferina y virus de la rabia más frecuentemente), fármacos: carmabacepina, azatioprina, trimetoprim-sulfametoxazol y AINES) C. causa idiopática (6,33% de los casos).

Comentario final: Con este caso podemos destacar la importancia de una exploración completa del paciente, ya que cada enfermedad es un conjunto de signos y de síntomas que en la inmensa mayoría de las ocasiones no se manifiestan en un solo aparato o sistema. En un caso como el que se nos presenta, también es fundamental a tener en cuenta los antecedentes personales del paciente (colitis ulcerosa en tratamiento), ya que tienen una mayor predisposición a presentar este tipo de patología que otras que no presenten ninguna enfermedad de base, de manera que hay tenerla en cuenta a la hora de establecer un diagnóstico diferencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Coyle PK. Overview of acute and chronic meningitis. *Neurol Clin.* 1999;17:761-81.
2. Spach DH, Jackson LA. Bacterial meningitis. 1999;17:711-35.
3. Swartz MN. Meningitis: bacterial, viral, and other. In: Goldman L, Schafer AI, eds. *Cecil Medicine*. 24th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011.