



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/645 - ALUCINACIONES E INFECCIÓN

N. Núñez Barros^a, N. González García^a, A. Luiña Madera^b, R.L. Villoslada Muñiz^b, S. Vidal Tanaka^b, N. Fernández Sobredo^b, A. Ruíz Álvarez^a, M. Roz Sánchez^a, E. Díaz González^a e I. García Fernández^b

^aMédico Residente. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. ^bMédico Residente. Centro de Salud Las Vegas. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 60 años sin alergias medicamentosas conocidas ni hábitos tóxicos. Antecedentes: hipertensión arterial y dislipemia tratadas con omeprazol, simvastatina y olmesartán. Acude a consulta por fiebre elevada, odinofagia y vómitos desde hace dos días. Recomendamos paracetamol, domperidona, suero oral y regresar si no mejora. A los dos días regresa con signos de deshidratación. Durante la consulta presenta un cuadro de disminución brusca del nivel de conciencia y extensión de miembros superiores y miembros inferiores tónicos de minutos de duración y confusión posterior sin focalidad neurológica. Se decide remitir a Urgencias para completar estudios y tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física general anodina salvo roncus y secreciones basales en la auscultación, fiebre y faringe eritematosa. Pruebas complementarias: Analítica: coagulación y hemograma normal salvo desviación izquierda leve, bioquímica normal salvo creatinina 1,13, FG 75, sodio 147 y PCR 0,60. Gasometría venosa: pH 7,05, bicarbonato -12 y exceso de bases -17. Radiografía de tórax y ECG dentro de la normalidad. TC cerebral sin contraste: pequeño quiste aracnoideo retrocerebeloso, placas de ateroma calcificado de pequeño tamaño en sifón carotídeo. Resto sin alteraciones.

Juicio clínico: Crisis comicial y deshidratación en el contexto de infección respiratoria.

Diagnóstico diferencial: Se plantea entre infección respiratoria complicada y encefalitis vírica. Ingresa en Medicina Interna. Tratamiento con anticomicial preventivo y aciclovir empíricamente. A las 36 horas comienza con episodios de confusión y alucinaciones visuales (dibujos animados en color cuando cierra los ojos). Se realiza RM cerebral, punción lumbar (bioquímica, cultivo y serología de LCR) y electroencefalograma sin objetivar alteraciones. Consecuentemente se retira aciclovir como causante de las alucinaciones. La paciente evoluciona favorablemente y las crisis no repiten, por lo que es alta con levetiracetam a dosis descendente y levofloxacin hasta completar la pauta.

Comentario final: Queremos presentar este caso por parecernos importante la correcta y rápida derivación a Urgencias cuando una patología no sigue una evolución favorable; y por la necesidad del seguimiento de los fármacos introducidos para intentar evitar o mitigar los efectos adversos de los mismos.

Bibliografía

1. Martí Massó JF. Neurología para Médicos de Atención Primaria.
2. Sacchetti D, Alawadhi A. Herpes Zoster encephalopathy or acyclovir neurotoxicity: a management dilemma.

Palabras clave: *Infección. Crisis. Alucinaciones.*