



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/362 - EL SECRETO DE SUS OJOS

L. Rois Donsión<sup>a</sup>, I. Rodríguez Buyo<sup>b</sup> y A. García de Castro<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Elviña. La Coruña. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Culleredo. La Coruña. <sup>c</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Elviña. La Coruña.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 85 años con enfermedad de Parkinson que es llevado a Urgencias por su mujer por advertir desde hace un mes notable inestabilidad de la marcha, rigidez y habla lenta y escasa, además de episodios de desorientación y labilidad emocional más acentuados en la última semana. No presentó fiebre en domicilio y tampoco cefalea u otros datos de focalidad. Niegan TCE reciente y cambios en su medicación. Durante la anamnesis el paciente nos responde con lenguaje parco y con poca claridad, insistiéndonos su acompañante en que previamente a este deterioro era una persona activa y habladora. No refieren otra clínica en anamnesis por aparatos en Urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 152/89. FC 75 Temperatura 36,2 °C. Aceptable estado general. Consciente, orientado en tres esferas, poco colaborador. En la exploración física destacan lesiones erosivas y en fase de costra en raíz nasal y región perioftálmica derecha con hiperemia conjuntival y lagrimeo. En la auscultación cardiopulmonar no se detectan alteraciones y en la exploración neurológica destaca una rigidez generalizada principalmente en lado izquierdo, meníngeos difíciles de valorar, marcha con pasos cortos algo inestable, Romberg negativo. Inicialmente se solicita un hemograma con bioquímica básica, EKG, Rx tórax, TC cerebral, sin encontrarse hallazgos significativos. Dada la clínica y exploración del paciente y ausencia de alteraciones en las pruebas previas se decide realizar punción lumbar encontrándose en el LCR: líquido claro, hematíes 800, leucocitos 237, polinucleados 1,7, mononucleados 98,3, neutrófilos 1,7, eosinófilos 0,0, linfocitos 84,4. Proteínas totales 124,9. Glucosa 56 (glucosa plasma 116).

**Juicio clínico:** Meningoencefalitis herpética.

**Diagnóstico diferencial:** Progresión enfermedad de Parkinson. Inicio deterioro cognitivo. Fenómenos "wearing off"- "on-off". Meningoencefalitis vírica.

**Comentario final:** Ante un cuadro compatible con encefalopatía herpética se comienza el tratamiento con aciclovir intravenoso en Urgencias y se solicita el estudio microbiológico de virus neurotrópicos en el LCR, siendo valorado posteriormente por Medicina Interna. Con este caso clínico nos gustaría remarcar la importancia de dos de los aspectos más importantes del acto médico, la anamnesis y la exploración física, las cuales nos proporcionan siempre las claves para orientar el diagnóstico.

## **Bibliografía**

1. Gluckman SJ. Viral encephalitis in adults. Review UptoDate, 2017.

**Palabras clave:** Encefalopatía. Parkinson. Herpes.