



242/1680 - ATENCIÓN A LAS CEFALEAS

F. Paredes Jiménez^a, M. Bejarano Benítez^a y A. Lozano Gallego^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 33 años que acude hasta en 2 ocasiones a urgencias de su centro de salud por cuadro de cefalea de unos 20 días de evolución y mareo, afebril en todo momento, siendo dado de alta a domicilio. Tras ello acude en 2 ocasiones a urgencias de hospital los días posteriores, ingresando la segunda vez en planta de Neurología por sospecha de lesión en fosa posterior. Posteriormente se traslada a la Unidad de cuidados intensivos por empeoramiento donde, tras estudio, es diagnosticado de meningitis bacteriana aguda por *Listeria monocytogenes*, con rombencefalitis y absceso en troncoencéfalo, falleciendo al cabo de los pocos días.

Exploración y pruebas complementarias: En urgencias de centro de salud la exploración fue normal excepto por la presencia de nistagmo horizontal. En urgencias de hospital en un primer momento exploración neurológica normal salvo leve hipoestesia en hemicara izquierda, analítica normal y TAC craneal normal. En días posteriores se repite TAC craneal que es normal y analítica anodina. En UCI se detecta en hemocultivo bacteriemia por *Listeria monocytogenes*, en RMN craneal se detecta lesión en tronco del encéfalo compatible con absceso. LCR con discreta hiperproteorraquia, discreto consumo de glucosa y 600 células de predominio mononuclear. Posteriormente leucocitosis en ascenso.

Juicio clínico: Meningitis bacteriana aguda por *Listeria monocytogenes*, con rombencefalitis y absceso en troncoencéfalo.

Diagnóstico diferencial: Migraña, cefalea tensional, hemorragias intracraneales, meningitis, absceso cerebral, tumores, cefalea hipertensiva, arteritis de células gigantes.

Comentario final: Es muy importante realizar una correcta anamnesis y exploración de cada caso de cefalea, incidiendo en los posibles signos y síntomas de alarma, e indicando siempre al paciente que debe volver si no presenta mejoría para ser estudiado de nuevo.

Bibliografía

1. Heras Pérez JA, ed. Guía para el diagnóstico y tratamiento de las cefaleas 2009. Grupo de Estudio de Cefaleas. Sociedad Andaluza de Neurología.
2. Campoy JG, Oria CG, Recio MF, et al. Guía rápida de cefaleas. Consenso entre Neurología (SAN) y Atención Primaria (SEMERGEN Andalucía). Criterios de derivación. SEMERGEN-

Medicina de Familia. 2012;38(4):241-4.

Palabras clave: Cefalea. Meningitis. Exploración neurológica. Listeria monocytogenes. Neurología.