



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1262 - EL ODIOSO MALESTAR GENERAL INESPECÍFICO

L. Martínez Espín^a, M. Aragón Leal^a, F. Ruíz Castilla^a y M. Villarta Rivas^b

^aMédico de Familia. SCCU Hospital Universitario de Jerez. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Puente Genil. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 61 años con antecedentes personales de hipertensión, EPOC, IAM, dislipemia, sin hábitos tóxicos que consulta el día previo por malestar general inespecífico, astenia, cefalea pero no tiene fiebre, ni síntomas respiratorios ni digestivos, ni de ninguna clase. Se le sugiere observación domiciliar para ver si se define más un cuadro cínico. Al día siguiente, vuelve a consultar por desorientación temporoespacial y lenguaje incoherente con somnolencia durante todo el día. No se le ha observado fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente desorientado, con lenguaje incoherente, no obedece órdenes verbales. Pupilas isocóricas normoreactivas. Febril 38 °C. Cuello simétrico, rígido, signos meníngeos Kernig negativo, Bruzinsky positivo. Tórax simétrico, en tonel. Murmullo vesicular conservado, no ruidos sobreañadidos, corazón rítmico algo taquicárdico. Abdomen: globuloso, con ruidos conservados, no doloroso. Sanguínea: neutrofilia con serie roja y plaquetas normales. Glucemia 140. PCR normal. Radiografía de tórax no se observan infiltrados pulmonares. TAC craneal normal. LCR: líquido claro, normotenso, con citobioquímica compatible con pleocitosis polimorfonuclear sin consumo de glucosa y con numerosos hematíes, sin crecimiento bacteriano. PCR VHS 1 positiva. RMN cráneo: Imágenes hiperintensas en FLAIR y T2 con resticción parcial de la señal en la secuencia de difusión, que afectan a la región anterior y medial de ambos lóbulos temporales y giro parahipocampal, porción más medial de región orbitofrontal bilateral y corteza insular bilateral, sin apreciarse captación de contraste. Los ventrículos presentan morfología y tamaño normal. Hallazgos compatibles con encefalitis herpética.

Orientación diagnóstica: Encefalitis herpética.

Diagnóstico diferencial: Meningitis bacteriana. Síndrome confusional agudo. Encefalopatía hipercapnica.

Comentario final: El temido malestar general inespecífico muchas veces es simplemente el inicio de cuadros más serios.

Bibliografía

1. Pruitt AA. Neurologic infectious disease emergencies. *Neurol Clin.* 2012;30:129-59.
2. Solomon T, Michael BD, Smith PE, et al. Management of suspected viral encephalitis in adults

Association of British Neurologists and British Infection Association National Guidelines. J Infect. 2012;64:347-73.

Palabras clave: Cefalea. Fiebre. Encefalitis. Virus.