



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2011 - DOCTOR, ¡NO SIENTO LAS PIERNAS!

B. Blanco Sánchez<sup>a</sup>, I. Asunción Sola<sup>a</sup>, M. Moreno Alfaro<sup>b</sup> y M. Marqués Rodríguez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este.

Cartagena. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Cartagena.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 23 años que consulta en nuestro Centro de Salud y en el servicio de Urgencias tras cuadro de vómitos, cefalea y fiebre de 3 días de evolución. Tras diagnóstico en Urgencias de gastroenteritis aguda, acude de nuevo, acompañados los síntomas de pérdida de peso y debilidad en miembros inferiores, tras 10 días. Tras remitir a Urgencias se acaba diagnosticando de meningoencefalitis vírica.

**Exploración y pruebas complementarias:** REG. Expl NRL: consciente. Alerta, con tendencia a la somnolencia. PICNR; MOEs: sensación de oscilopsia. PPCC simétricos y conservados. Motor: EESS normal, BM 5/5 ROT +++/+++ . EEII: en general, 2-3/5 con imposibilidad de vencer gravedad o bipedestación. Sensitivo: cierta opresión a nivel torácico nivel D5-D6. Parestesias-disestesias desde ingle a planta de los pies. Coordinación: dismetría-temblor bilateral en EESS. Analítica y Rx tórax normales. RM cerebral y espinal: realce de cisternas basales así como folias cerebelosas, sugestivo de meningitis. Hallazgos de mielitis completa aguda con realce meníngeo por actividad inflamatoria. Microbiología: cultivos negativos.

**Orientación diagnóstica:** Inicialmente se piensa que se trata de un cuadro de gastroenteritis aguda por la presencia de vómitos, fiebre y cefalea (asociada al cuadro febril), sin presencia inicialmente de signos meníngeos. Ante la persistencia de síntomas, se decide remitir con carácter urgente al servicio de Urgencias ya con cuadro de meningoencefalitis establecido con rigidez de nuca y con progresivo síndrome medular.

**Diagnóstico diferencial:** Neoformación cerebral/cerebelosa. Síndrome medular.

**Comentario final:** No sólo para diagnosticar una enfermedad debemos basarnos en la clínica inicial, sino que algunos cuadros potencialmente graves como en este caso, precisan de evolución en los días posteriores.

## Bibliografía

1. Jiménez Caballero PE, Muñoz Escudero F, Murcia Carretero S, et al. Descriptive analysis of viral meningitis in a general hospital: differences in the characteristics between children and adults. Neurología. 2011;26(8):468-73.

2. Casaroto E, Marra AR, Coelho FM, et al. Improving the diagnosis of meningitis due to enterovirus and herpes simplex virus I and II in a tertiary care hospital. *BMC Infect Dis.* 2013;13:487.

**Palabras clave:** Meningoencefalitis. Síndrome medular.