



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/133 - MENINGITIS DE ORIGEN DESCONOCIDO

B. Orozco Carratalá^a, B. Crego García^b, J. Alcazar Peral^c y E. Perales Escortell^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Majadahonda. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdezarza. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años fumadora, acude a consulta por cefalea intensa, súbita y persistente de 24 horas de evolución. Presenta vómitos, fiebre de 38 °C, cervicalgia y tos con expectoración marrón. Se deriva a Urgencias con sospecha de meningitis.

Exploración y pruebas complementarias: Alerta, lenguaje conservado. Pares craneales normales. Pupilas normorreactivas isocóricas. No ptosis. No diplopía ni nistagmo. Fuerza y sensibilidad conservada. No disimetrías. Reflejos conservados y simétricos. Limitación voluntaria a la movilización del cuello sin clara rigidez. No meningismos. Auscultación cardiopulmonar normal. Resto de exploración normal. En analítica: leucocitosis, neutrofilia, PCR 26, coagulopatía. En la radiografía y el TAC de tórax se observaron lesiones cavitadas y nódulos, sugestivos de reactivación tuberculosa. El TAC craneal fue normal. Se realizó punción lumbar con líquido cefalorraquídeo (LCR) con hiperproteíнемia, glucosa y ADA normales. La citología fue transparente, pleocitosis linfocitaria. En el cultivo creció *Listeria monocytogenes* multisensible. Las micobacterias en esputo dieron positivo y por último la PCR fue positiva para *Listeria monocytogenes*.

Orientación diagnóstica: Tuberculosis bacilífera. Meningitis por *Listeria*.

Diagnóstico diferencial: Principalmente con meningitis tuberculosa. Otras posibilidades serían tumor cerebral, hemorragia intracraneal, absceso cerebral, migraña, neumonía, infección por *Neumocystis*, VIH.

Comentario final: La paciente ingresó en aislamiento respiratorio, fue tratada con gentamicina y ampicilina. Además recibió tratamiento antituberculoso con rifampicina, pirazinamida, isoniácida y etambutol con buena evolución. La meningitis por *Listeria monocytogenes* es poco frecuente y puede tener complicaciones graves. Es un bacilo gram negativo que crece en alimentos contaminados como leche o queso. Se asocia a pacientes inmunodeprimidos. Puede confundirse con meningitis tuberculosa en el LCR. El tratamiento de elección es ampicilina y gentamicina, pues es resistente a cefalosporinas.

Bibliografía

1. Disson O, Lecuit M. Targeting of the central nervous system by *Listeria monocytogenes*. *Virulence*. 2012;3(2):213-21.
2. Nau R, Djukic M, Spreer A, et al. Bacterial meningitis: new therapeutic approaches. *Expert Review of Anti-infective Therapy*. 2013;11(10):1079-95.
3. Pagliano P, Ascione T, Boccia G, et al. *Listeria monocytogenes* meningitis in the elderly: epidemiological, clinical and therapeutic findings. *Infez Med*. 2016;24(2):105-11.

Palabras clave: Meningitis. Bacterias. *Listeria monocytogenes*.