



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3385 - PARESTESIAS TRAS AFEITADO

M. Llena<sup>a</sup>, J. de la Cruz Márquez<sup>b</sup>, C. Muñoz García<sup>c</sup> y J. Estopá Valladares<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Fresnos. Torrejón de Ardoz. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuestra Señora del Pilar. Alcalá de Henares. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Juncal. Torrejón de Ardoz. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 66 años hipertenso y dislipémico en tratamiento farmacológico, con antecedente de ictus crónico lacunar en caudado derecho sin secuelas. Acude al centro de salud por parestesias en la hemicara izquierda y cefalea hemicránea punzante y pulsátil de 2 horas de evolución que inicia durante el afeitado facial, sin pérdida de fuerza en extremidades ni otros síntomas. Exploración física con disminución de la sensibilidad en labio superior izquierdo sin otros hallazgos. Dada la sospecha de isquemia cerebral aguda en paciente con ictus previo, se decide derivación hospitalaria urgente. En Urgencias realizan analítica de sangre sin hallazgos, y TAC craneal con lesión hipodensa talámica derecha que sugiere patología isquémica crónica. Es valorado por Neurología a quien impresiona de episodio de hipoestesia parcheada en resolución sin datos de patología vascular aguda por lo que es dado de alta.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regresa 3 días más tarde por pérdida de sensibilidad de hemicara izquierda y miembro superior izquierdo con exploración compatible con nueva sospecha de isquemia cerebral aguda y se deriva a urgencias hospitalarias; siendo ingresado en Neurología para estudio de neuropatía trigeminal y síndrome hemicerebeloso izquierdos. En la nueva anamnesis destaca que el paciente había sufrido una intoxicación alimentaria con vómitos hacía una semana. Se realiza RMN con hallazgos de romboencefalomielitis infecciosa posiblemente por enterovirus. Se realiza punción lumbar positivo en *Listeria monocytogenes*. Tratamiento: megadosis esteroidea por cinco días y el paciente mejora de manera significativa. Posteriormente, tras resultados del cultivo, tratamiento empírico con ampicilina y gentamicina. Tras revisión de la literatura cambian gentamicina por clotrimoxazol.

**Orientación diagnóstica:** Ictus cerebral agudo.

**Diagnóstico diferencial:** Neuropatía trigeminal, Ictus cerebral agudo.

**Comentario final:** La Listeriosis es una enfermedad infecciosa secundaria a una intoxicación alimentaria que cursa con náuseas, vómitos, diarrea y en algunos casos, fiebre. Es un contagio por ingesta de alimento de origen animal. En raros casos puede existir afectación del sistema nervioso central. Es importante en cualquier caso una completa anamnesis.

## **Bibliografía**

1. Databio: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo (INSHT). Ficha de agente biológico: *Listeria monocytogenes*. 15 de julio 2016.

**Palabras clave:** *Listeria monocytogenes*. Parestesia. Enfermedades transmitidas por los alimentos.