



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2214 - DOCTOR, MI HIJO ESTÁ RARO

P. González Alayón<sup>a</sup> y M. Cabrera Martín<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa de Mazo. Santa Cruz de Tenerife. <sup>b</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa de Mazo. Santa Cruz de Tenerife.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 21 años sin antecedentes de interés acude a atención primaria por cefalea occipital, punzante y debilidad en extremidad superior izquierda. No presenta náuseas, vómitos, sono o fotofobia. Tras alta con analgesia, acude al día siguiente por persistir cefalea y comienzo de desorientación, afasia y mala coordinación motora. Se traslada en ambulancia al hospital administrándole naloxona y flumazenilo sin mejoría. Al llegar, persiste síndrome confusional agudo por lo que se realiza TC craneal, sin incidencias. Durante estancia en urgencias inicia fiebre y agitación por lo que se administra diazepam y se realiza punción lumbar, con resultado sugestivo de meningitis vírica. Tras ello se administra aciclovir e ingresa en planta, evolucionando favorablemente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, desorientado y afásico. Constantes estables, afebril, escala de Glasgow de 11. Auscultación cardiopulmonar normal. Pares craneales explorados sin hallazgos patológicos. Resto de exploración neurológica sin incidencias. Analítica, sistemática y tóxicos en orina normales. Radiografía tórax y ECG normales. TC craneal sin contraste: no signos de edema, efectos de masa ni lesiones isquémicas. No colecciones hemáticas. Punción lumbar: Líquido cefalorraquídeo; ligeramente turbio. Células 296/uL (linfocitos 99%); glucosa 61 mg/dL; proteínas 122,5 mg/dL.

**Orientación diagnóstica:** Meningitis vírica aguda.

**Diagnóstico diferencial:** Cefalea primaria y secundaria. Accidente cerebrovascular isquémico. Lesión ocupante de espacio cerebral. Encefalitis. Meningitis bacteriana y viral.

**Comentario final:** Destacar la importancia de realizar una correcta anamnesis desde atención primaria, para saber cuándo hacer una derivación hospitalaria, en un paciente con cefalea. Diferenciar cefaleas primarias tipo migraña, tensional o en racimos y cefaleas secundarias como; hematoma cerebral, ictus isquémico, hemorragia subaracnoidea, lesión ocupante de espacio cerebral, meningitis o encefalitis. Tenemos que realizar prevención de meningitis desde la infancia mediante la vacunación contra el sarampión y parotiditis, ya que se ha demostrado el descenso de dicha patología tras administrar la vacuna. Además de aconsejar a las personas que viajen a áreas del mundo con alta incidencia de infecciones por flavivirus, tomar precauciones para evitar picaduras de insectos.

## **Bibliografía**

1. <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/meningitis-viral/>[Accessed 26 July 2018]
2. Macías Gutiérrez B. Cefaleas guía para el diagnóstico y tratamiento.

**Palabras clave:** Cefalea. Meningitis. Afasia.