



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3474 - FIEBRE EN PACIENTE CON IMPLANTE COCLEAR

D. Peñalver Espinosa^a, M. Cánovas Sánchez^b, P. Andújar Brazal^b y B. Costa Martínez^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 29 años que consulta por fiebre y cefalea. Antecedentes personales: Agenesia renal derecha, hipoacusia neurosensorial leve-moderada congénita bilateral por la que se han puesto implantes cocleares, hemiparesia facial izquierda tras intervención para implante coclear. Meningitis bacteriana por neumococo hace un año. No tiene ningún tratamiento crónico. Consulta por fiebre de hasta 38 °C y cefalea holocraneal opresiva, no pulsátil y sin sonofobia ni fotofobia desde hace 5 días, que mejora levemente con naproxeno y metamizol pero que persiste y ha aumentado de intensidad progresivamente desde su inicio; le impide el descanso nocturno desde hace 2 días y ha presentado náuseas con un vómito hoy. Niega inicio de la cefalea tras episodio de tos o esfuerzo físico intenso.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes vitales estables, temperatura de 38 °C. Consciente y orientada en tiempo, espacio y persona. Glasgow 15. Exploración neurológica: Signos meníngeos positivos: Kerning y Brudzinsky positivos. Hemiparesia facial izquierda (ya conocida tras cirugía previa), resto normal. Fondo de ojo normal. Auscultación cardiopulmonar normal. Dada la sospecha de posible meningitis bacteriana, se deriva a hospital para valoración y completar estudio con pruebas complementarias: Laboratorio: leucocitosis de 17.500 con desviación izquierda. Coagulación: normal. Al persistir la sospecha clínica, se realizó TAC craneal previo a realización de punción lumbar: TAC craneal normal. Punción lumbar: líquido de aspecto turbio, celularidad de 4.500, glucosa 29 mg/100 ml y proteínas 250.

Orientación diagnóstica: Sospecha de meningitis bacteriana en paciente con antecedente previo y con cirugía hace 3 años de implante coclear.

Diagnóstico diferencial: Infección bacteriana de foco no neurológico. Hemorragia subaracnoidea. Crisis migrañosa.

Comentario final: Ante un paciente con cefalea y síntomas de alarma, debemos realizar una minuciosa exploración física y pruebas complementarias. Si nuestra sospecha se confirma, debemos iniciar tratamiento antibiótico inmediato que dependerá de la edad, comorbilidades y sospecha etiológica de la infección.

Bibliografía

1. Cinza Sanjurjo S, Rey Aldana D, et al. ResiUrgencias: Manual de manejo y tratamiento de pacientes con patologías médicas agudas y urgentes. Madrid, 2016.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Meningitis. Implantes cocleares. Punción lumbar.