



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4227 - LA FIEBRE QUE NO REMITÍA CON PARACETAMOL Y ANTIBIÓTICO

Y. Bautista Mártir^a, A. Medina Guillén^b, A. Moinelo de la Vega^b y L. Bernal Martínez^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.

^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. ^cMédico de Familia. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años que presenta fiebre (máxima de 38,5 °C) de dos semanas de evolución que baja con antitérmicos pero reaparece posteriormente. En domicilio ha tomado antibiótico (levofloxacino) durante la última semana sin mejoría. Asocia cefalea holocraneal, astenia, mialgias discretas concomitantes con la fiebre. Niega síntomas catarrales, no clínica abdominal, no disnea, no dolor torácico. Ha presentado cuadro sincopal de perfil vasovagal en contexto de hipoglucemia. NAMC, No HTA, DM tipo 1, retinopatía diabética, fumador 1 paquete/día; no bebedor, no otros tóxicos. Meningitis en 1995 y 1996 de origen desconocido.

Exploración y pruebas complementarias: ACR: rítmico sin soplos, MVC/consciente y orientado en las tres esferas, lenguaje fluido, campimetría por confrontación binocular normal. PPCC PPICNR MOEs sin restricciones, no nistagmus, VyVII par sin alteraciones. Fuerza BM 5/5 en las cuatro extremidades. Reflejos miotáticos normales. RCP flexor bilateral. No disimetrías. No rigidez cervical ni nuchal. Signos Brudzinski y Kerning negativos. Romberg negativo.

Orientación diagnóstica: Meningitis aguda linfocitaria. Tratamiento: ceftriaxona IV, ampicilina IV.

Diagnóstico diferencial: Neumonía adquirida en la comunidad, catarro vías altas, fiebre de origen desconocido, viriasis.

Comentario final: Nos encontramos ante un caso clínico oligosintomático que a su vez puede presentar etiologías muy diversas. El paciente había sido valorado en múltiples ocasiones y el cuadro clínico se había camuflado en síntomas a priori banales. Es importante destacar el papel de la fiebre en esta ocasión, es el único signo de alerta, y no remite, por ese motivo se siguió indagando. Se trata de una infección viral, que cursa de forma paucisintomática y lentamente progresiva. La punción lumbar fue clave; ante la sospecha (en este caso por antecedentes y compatibilidad clínica), es imprescindible realizarla. El tratamiento resulta controvertido pues el LCR es claro (y sin aislamiento microbiológico) con linfocitos como estirpe celular predominante, sin embargo respondió exitosamente a antibioterapia; por tanto ante la duda debemos actuar tanto a nivel diagnóstico como terapéutico.

Bibliografía

1. Aseptic meningitis in adults causing by virus, bacteria, drug with special references to zoonotic parasites. J Egypt Soc Parasitol. 2016;46(2):319-40.

Palabras clave: Fiebre. Meningitis. Punción lumbar.