



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1432 - A PROPÓSITO DE UNA MENINGITIS

F. Da Costa Azevedo^a, P. Elias de Ávila^b y J. Brevia Aymerich^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Horts de Miró. Tarragona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Salou. Barceló. ^cMédico de Familia. CAP Constanti. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 14 años derivada del centro de salud por fiebre de 39,4 °C de un día de evolución con cefalea, vómitos y abdominalgia acompañante. No diarreas ni clínica respiratoria. No ambiente epidemiológico familiar. Antecedentes patológicos: No alergias medicamentosas conocidas. Vacunación correcta. Pielonefritis a los 3 años. Apendicectomía a los 8 años.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: FC 108, TA 107/68, Saturación oxígeno: 100%. Temperatura 37,7 °C. Peso 58 Kg. Triángulo de evaluación pediátrica: estable. Aspecto general aceptable, nauseosa. Normohidratada. Normocoloreada. No exantemas ni petequias. Buena perfusión periférica, auscultación cardiaca normal. Eupneica. Auscultación respiratoria normal. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. Exploración neurológica: pupilas isocóricas normoreactivas. No focalidades en pares craneales. No Romberg. Marcha normal. Reflejos osteotendinosos normales. Rigidez nuchal. Otoscopio normal. Orofaringe normal. No adenopatías. Analítica de sangre: leucocitos 12.240 con 91% de neutrófilos. Hemoglobina 12,8 g/dL, plaquetas 166.000. Glucosa 151 mg/dL, creatinina 0,50 mg/dL, PCR 4,2 mg/dL, procalcitonina 18 ng/mL. Ratio TP 1,68. Líquido cefalorraquídeo: hematíes 3.000 mm³, leucocitos 11.978 mm³, polimorfonucleares 85%, proteínas 2,55 g/L, adenosinadesaminasa 6,22 U/L, glucosa 2 mg/dL, lactatodeshidrogenasa 164 U/L. Cocos gram negativos. PCR: Neisseria meningitidis.

Orientación diagnóstica: Meningitis bacteriana.

Diagnóstico diferencial: Meningitis bacteriana. Encefalitis. Virasis. Neoplasias cerebrales. Vasculitis. Síndrome neuroléptico maligno.

Comentario final: El objetivo de esta presentación es dar énfasis a la rápida actuación ante la sospecha de cualquier cuadro infeccioso neurológico dado que cuanto antes empezamos el tratamiento, mejor pronóstico ofrecemos al paciente. En este caso no se ha podido realizar la punción lumbar de entrada por la alteración de la coagulación, se ha realizado transfusión de plasma que ha mejorado la coagulación unas 4 horas después. Dado que la clínica de la paciente empeoraba se ha empezado antibioterapia antes de la punción lumbar que aún así resultó muy clara de infección bacteriana. La paciente se ingresa para tratamiento y control clínico, ha respondido muy bien al tratamiento y no ha quedado con secuelas.

Bibliografía

1. Baquero Artigao F, Vecino López R, del Castillo Martín F. Meningitis bacteriana. AEP. Madrid.

Palabras clave: Meningitis bacteriana. Neisseria meningitidis.