



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2657 - FOCALIDAD NEUROLÓGICA TRANSITORIA

A. Martínez Molina^a, J. Cebrián Escudero^b y A. Roldán Fernández^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Prosperidad. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 58, sin FRCV ni antecedentes importantes que acude a Urgencias por cefalea de 3 semanas de evolución, de localización central e intensidad moderada, pulsátil y acompañada de fotofobia. Había presentado episodios de características similares pero de menor intensidad.

Exploración y pruebas complementarias: Se objetiva dificultad para la emisión y comprensión del lenguaje que había pasado desapercibida para el paciente, por lo que se activa código ictus. Se realiza TC Cerebral multiparamétrico que resulta negativo. Consciente, orientación difícil de valorar. Risa inmotivada en ocasiones. Atención fluctuante. Bradipsíquico. Lenguaje escaso. Nomina 2/4 palabras. Obedece órdenes sencillas pero se intoxica con las complejas. Repite y comprende bien. Apraxia ideomotora con actividades que implican ambas manos. Apraxia por imitación de gestos simples. Agrafoestesia. Durante su estancia en Urgencias el paciente presenta heteroagresividad y estereotipias en MMSS y pico febril de 38,7 °C. Punción lumbar: Líquido de aspecto transparente e incoloro. Hematíes 47 mm³. Leucocitos 219 mm³. PMN 100%. Glucosa 62 mg/dl. Proteínas 90 mg/dl. Gram Urgente negativo.

Orientación diagnóstica: Sospecha de meningoencefalitis vírica. El paciente ingresa a cargo de Neurología con tratamiento empírico con aciclovir por encefalitis linfocitaria.

Diagnóstico diferencial: Encefalitis por virus, bacterias (*Lysteria*, *Coxiella burnetti*, *Rickettsia conorii*) y hongos (*Cryptococcus neoformans*). Fármacos. Carcinomatosis meníngea. Sarcoidosis y enfermedades autoinmunes sistémicas. Esclerosis múltiple. Tumores cerebrales y medulares.

Comentario final: En planta se objetiva cultivo negativo para virus neurotrópicos. Se suspende aciclovir. Se realiza EEG en el que se objetiva afectación focal frontotemporal derecha sin actividad epileptiforme. RMN con hipereintensidades en secuencias T2 en sustancia blanca supratentorial. Dadas las características migrañosas de la cefalea asociada a focalidad neurológica transitoria y pleocitosis linfocitaria se plantea posible síndrome de HaNDL. Este es un diagnóstico por exclusión.

Bibliografía

1. Quintas S, López Ruiz R, Trillo S, et al. Clinical, imaging and electroencephalographic characterization of three cases of HaNDL syndrome. *Cephalgia*. 2017;38:1402-6.

2. Guillan M, DeFelipe Mimblera A, Alonso Canovas A, et al. The syndrome of transient headache and neurological deficits with cerebrospinal fluid lymphocytosis mimicking an acute stroke. *European Journal of Neurology*. 2016;23:1235-40.

Palabras clave: Cefalea. Pleocitosis linfocitaria. Focalidad neurológica.