Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):440

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2291 - MENINGITIS MENINGOCÓCICA FIBRINOLIZADA ¿QUÉ OCURRIÓ?

F. Villalba Alcalá[1], J. Morero Guerra[2], A. Romero Cañadillas[3] y M. Barea Valderrama[4]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud de Osuna. Sevilla. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital La Merced de Osuna. Sevilla. [3]Enfermera. Centro de Salud de Écija. Sevilla. [4]Enfermera. Centro de Salud de Osuna. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón 82 años autónomo es encontrado con bajo nivel de conciencia, Ante clínica neurológica evocadora de ictus isquémico (TC sugerente de isquemia) es fibrinolizado en menos de 3 horas del inicio del cuadro neurológico y trasladado a la unidad de ictus. Empeoramiento, con inicio de fiebre y diagnosticándose en la punción lumbar una meningitis por meningococo. Pese al tratamiento antibiótico dirigido falleció a las 48 horas.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general. Afebril (en primer día pico 38,5 ºC que remitió). Hemiparesia derecha y desviación de comisura bucal. Sin signos meníngeos. TA: 120/80 mmHg. ECG: FA no conocida. Glasgow 10/15. Anisocoria. TC cráneo: sin signos de sangrado ni isquemia aguda; signos de isquemia crónica. AngioTC de TSA: sin estenosis significativas. Analítica: hemoglobina 10,2 g/dl, leucocitos 8,31 mil/mm^3, plaquetas 187 mil/mm^3, PCR 31 mg/L, INR 1,15. Punción lumbar: liquido de aspecto purulento, 378 células con 400 hematíes, 96% polimorfonucleares, proteínas 131 mg/dl, glucosa 78,6 mg/dl. PCR: positiva para meningococo.

Orientación diagnóstica: Meningitis meningocócica.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebro vascular.

Comentario final: La meningitis aguda típicamente debuta con la triada fiebre, rigidez de nuca y disminución de conciencia. No obstante, la sensibilidad de dicha triada es baja en edades extremas de la vida o inmunodeprimidos. Hallazgos característicos de meningococemia como exantema o petequias no se evidenciaron en este paciente que inicialmente pudiera sugerir meningitis. Finalmente, la punción lumbar demostró la presencia de meningococo. En definitiva, la punción lumbar es prueba fundamental en el despistaje de meningitis. La medición sérica de procalcitonina o en LCR de lactato, PMN y glucorraquia se postulan como predictores fiables de etiología bacteriana. La bibliografía sugiere que valores elevados de lactato en LCR y procalcitonina sérica garantizan especificidad-sensibilidad diagnóstica superior al 99%. No todo "ictus" lo es y un tratamiento antibiótico empírico precoz podría haber modificado la evolución fatal de este caso.

Bibliografía

1. Julián-Jiménez A, Morales-Casado MI. Utilidad de determinaciones analíticas en sangre y

líquido cefalorraquídeo para predecir meningitis bacterianas en el servicio de urgencias. Neurología. 2019;34(2):105-13.

Palabras clave: Meningitis meningocócica. Ictus. Fibrinolisis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.