



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/519 - CUADRO NEUROLÓGICO EN PACIENTE FEBRIL

B. Jiménez Ormabera¹, J. Ramos González², C. Imbernon García² y C. Pérez Peñarrubia¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Murcia. ²Médico de Familia. Centro de Salud La Unión. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años sin antecedentes que acude a centro de salud por fiebre de 39 °C. Sensación de inflamación en garganta los días previos y dolor en ambos flancos abdominales, sin otra sintomatología. No cefalea, no síndrome miccional. Estando en el centro de salud presenta episodio de mareo con visión borrosa, sudoración y pérdida de conciencia con recuperación espontánea e incapacidad para moverse y hablar posteriormente, valorado por médicos del centro de salud que refieren detectar asimetría en fuerza de extremidades y derivan a urgencias con sospecha de ictus. Historiando y explorando a la paciente en urgencias se descarta ictus y ante el cuadro neurológico en contexto febril se comienza protocolo meningitis. Se realiza punción lumbar, se administra aztreonam, vancomicina, aciclovir y dexametasona y se realiza TC.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura axilar 39,2 °C, tensión arterial 146/77 mmHg, frecuencia cardiaca 89 lpm, saturación de oxígeno 96%. Normocoloreada normohidratada. Auscultación cardiaca rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar murmullo vesicular conservado sin ruidos añadidos. Abdomen blando depresible no doloroso a la palpación. Puñopercusión renal derecha dudosa. Exploración neurológica: consciente y orientada en las 3 esferas, lenguaje normal, comprensión normal, pares craneales normales, fuerza normal, no focalidad neurológica, no signos meníngeos. Analítica: PCR 6,55 mg/dl, leucocitos 11.000/mm³, leucocituria. TC craneal: sin patología aguda LCR: hemático, leucocitos 112 (91% pmn), hematíes 49.000, glucosa 78, proteínas 71,6, lactato 2,2. Gram LCR: escasos leucocitos. Hemocultivos: positivo para *Proteus mirabilis*.

Orientación diagnóstica: Bacteriemia por *Proteus mirabilis*, probablemente secundaria a Pielonefritis aguda derecha, con Reacción meníngea secundaria.

Diagnóstico diferencial: Ictus, meningitis, bacteriemia, pielonefritis.

Comentario final: Mujer de 71 años con síndrome febril sin foco claro, realizada punción lumbar para descartar foco infeccioso, que resultó patológica pero fue traumática. Gram urgente no detecta microorganismos. Ingresada a Neurología con sospecha de meningitis por las características del LCR. Durante la hospitalización el cultivo a las 48 horas sale negativo. PCR virus en LCR negativos. Hemocultivos positivos para *Proteus mirabilis*. Se asume bacteriemia por *Proteus* de foco pielonefritis aguda con reacción meníngea secundaria. Se completa tratamiento con ciprofloxacino.

Bibliografía

1. Roos KL, Tyler KL. Meningitis, encefalitis, absceso encefálico y empiema. En: Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson J, et al. Harrison principios de Medicina Interna, 16ª ed. Madrid: McGraw-Hill; 2005. p. 12763-844.

Palabras clave: Meningitis. Bacteriemia.