Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1606

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/569 - DOCTOR, MI PADRE SE ENCUENTRA MUY DESORIENTADO

L. Noguera Sánchez[1], C. Berteli Fuentes[2], M. Rodríguez Carrillo[1] y L. Ortega Olmo[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilleja de la Cuesta. Sevilla. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tomares. Sevilla. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Expo. Mairena del Aljarafe. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 83 años edad con antecedentes personales de hipertensión arterial, fibrilación auricular y EPOC con descompensaciones frecuentes que acude a AP por fiebre persistente desde hace 3 días, astenia y leve desorientación. Después de realizar una historia clínica la familiar nos comenta que lleva unos 5 días más confuso y desorientado pero que pensaron que era atribuible a la tristeza por el fallecimiento de su hermano. Se deriva al HSJD para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 120/63 mmHg, frecuencia cardiaca 65 lpm, glucemia 162 mg/dl, temperatura axilar 39 ºC. Regular estado general, piel caliente, bien hidratado y perfundido. Taquipneico. Desorientado, bradipsíquico, mioclonías, prótesis ocular izquierda, pupila derecha normorreactiva, MOEC, pares craneales conservados. No déficit motor ni sensitivo. No petequias, no equimosis, no rigidez de nuca. Corazón arrítmico a buena frecuencia. Buen murmullo vesicular con roncus bilaterales. Resto normal. Análisis de sangre: neutrofilia relativa, bioquímica: normal. Coagulación y gasometría: sin hallazgos relevantes. Procalcitonina 0,59 ng/mL, ácido láctico 1,7 mmol/L. Orina: negativa. Rx tórax: índice cardiotorácico > 0,5, aumento de la trama hiliar sin imagen de condensación. Electrocardiogrma: FA a 78 ppm. Hemocultivos: positivo a Lysteria monocytogenes. TAC cráneo: dentro de la normalidad. Punción lumbar: Glucosa 63 mg/dl, PT 25,1 mg/dl, hematíes 225 hem/uL, mononucleares 54%, polimorfonuclerares 46%. VIH: negativo.

Orientación diagnóstica: Meningitis aguda por Lysteria monocytogenes.

Diagnóstico diferencial: Causas no neurológicas que provocan fiebre y desorientación en el anciano como neumonía, infección urinaria, bacteriemia, sepsis y endocarditis. Dentro de las causas neurológicas destacar encefalitis, cerebritis, absceso cerebral.

Comentario final: Se realizó tratamiento con ampiclina (2 g/4h) durante 4 semanas y asociado gentamicina 1 semana para obtener sinergismo. El paciente tuvo una franca mejoría al 2º día de tratamiento. La mayor parte de la enfermedad humana se debe a ingestión de alimentos contaminados. Los paciente adultos no gestantes que desarrollan una meningitis por Listeria monocytogenes suelen estar recibiendo tratamiento crónico con glucocorticoides y/o tiene una neoplasia sólida, diabetes, hepatopatía o SIDA. La pertinencia del caso recae en la importancia de realizar una historia clínica exhaustiva sobre la ingesta de alimentos contaminados, toma de corticoides etc.

Palabras clave: Meningitis. Fiebre.

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