



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1996 - FIEBRE, RIGIDEZ DE NUCA Y DESORIENTACIÓN EN PACIENTE ANCIANA. LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ EN LA MENINGITIS BACTERIANA

Y. Domínguez Fernández¹, J. Merchán Geniz² y D. Casado Gómez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Valme. Sevilla. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Sevilla. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Oliva. Alcalá de Guadaíra. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 91 años sin AP de interés salvo HTA bien controlada con independencia para ABVD y buena calidad de vida que es traída por sus familiares a AP ante cuadro de 2 días de evolución de fiebre, desorientación, disartria y rigidez de nuca.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza una exploración neurológica completa objetivándose un lenguaje disártrico e incoherente (previamente se comunica correctamente y lenguaje adecuado) además de rigidez de nuca con signos de Kernig y Brudzinski positivos, ante lo cual, tras ser el resto de la exploración normal se deriva a urgencias por sospecha de meningitis aguda. En las PPCC discreta leucocitosis con neutrofilia y PCR 70 mg/L, con TAC de cráneo normal persistiendo cuadro de desorientación por lo que se realiza punción lumbar.

Orientación diagnóstica: Tras descartar cualquier evento a nivel del SNC, se realiza una punción lumbar (PL) con salida de líquido turbio (sospecha alta de meningitis) iniciándose tratamiento ATB empírico con una gran mejora de la confusión y estado general de la paciente pasadas 6 horas. Resultado del LCR patológico con sospecha de meningitis bacteriana.

Diagnóstico diferencial: Muy importante distinguir de otras patologías que cursan con fiebre como (neumonía, sepsis de origen urinario, diverticulitis) y de otras que cursan con síndrome confusional (encefalitis, ictus isquémico). Lo más importante ante la alta sospecha es realizar un TAC y posteriormente una PL de forma precoz. Finalmente se aisló una listeria. Aunque se empezó cubriendo con ampicilina, cefotaxima y vancomicina. Posteriormente al diagnóstico se mantuvo ampicilina.

Comentario final: Destacar la importancia de un diagnóstico precoz, con una buena anamnesis y exploración física completa, de la meningitis bacteriana y su influencia en el pronóstico a corto plazo, ya que tratada precozmente disminuye las secuelas posteriores y condiciona una mejor recuperación. Es muy importante comenzar con antibioterapia empírica si la sospecha es alta o es previsible que se prolongue la realización de la punción lumbar.

Bibliografía

1. Kumar V, Abbas A, Fausto N, Aster J. Robbins y Cotran: Patología Estructural y funcional, 8ª ed). Barcelona: Elsevier, 2010; p. 1299-301.
2. Van de Beek D, Gans J, Tunkel A, Wijdicks E. Community-Acquired Bacterial Meningitis in adults. N. Eng J Med. 2006;354:44-53.

Palabras clave: Disartria. Fiebre. Desorientación.