CASO CLÍNICO
ENFERMEDADES INFECCIOSAS

LUIS J. RODRÍGUEZ GARCÍA

HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARIO DE ELCHE

AUTORIZADO POR Dra. MASIÁ

Caso clínico
Síndrome confusional

- ✓ Varón de 52 años acude a Urgencias remitido por SAMU por un cuadro de cefalea, síndrome confusional en domicilio, vómitos y fiebre, sin saber precisar el tiempo de evolución.

- ✓ No RAM, no presenta antecedentes médico-quirúrgicos de interés, no tratamiento farmacológico habitual.

Caso clínico
Síndrome confusional

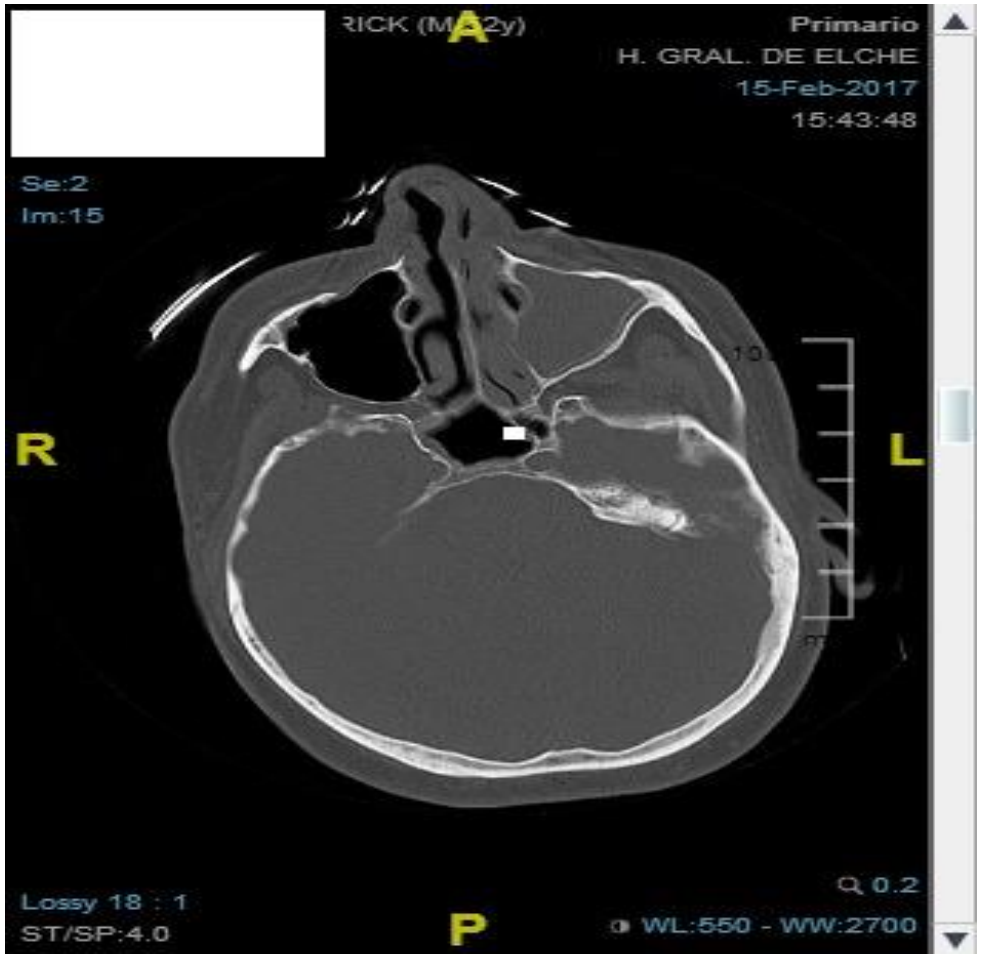
- En la exploración física muestra BEG, consciente, orientado, normohidratado, normocoloreado y eupneico. Toma de constantes en triaje: FC 94, TA 156/66 Tª 38ºC Sat 0_2 87% . La exploración CP resulta normal. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalias, ni otros signos de irritación peritoneal. No se observan lesiones dérmicas. En la exploración neurológica se evidencia leve dolor a la flexión cervical pero sin rigidez.

Caso clínico
Síndrome confusional

- Se realiza hemograma, bioquímica y coagulación (Hto normal, Hb normal, elevación RFA: PCR 58,5; procalcitonina 2,50; leucocitos 17.000, neutrófilos 90%). Rx tórax sin hallazgos patológicos.
- Se realiza TC cráneo y se procede a PL para estudio LCR, análisis microbiológico y cultivos. Se extrae a presión alta, líquido turbio, hematíes 680 µL , leucocitos 3680 µL , PMN 90%, glucosa 35 mg/dL. Se cursan hemocultivos.
- Se inicia tratamiento de amplio espectro IV con ceftriaxona, vancomicina y ampicilina. Se añade dexametasona y se solicita valoración UCI.

Caso clínico

Síndrome confusional



Caso clínico
Síndrome confusional

- Estudio LCR: análisis molecular PCR demuestra genoma de *N. meningitidis*. Resto de patógenos a estudio negativos. Ag´s *S. pneumoniae* y *Legionella* en orina negativos.

- Se confirma MENINGITIS AGUDA MENINGOCÓCICA y sinusitis de posible etiología meningocócica. Se desescala tratamiento AB a ceftriaxona. Régimen de aislamiento. Estudio y profilaxis a contactos