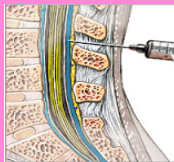


Aceituno Villalba, FM; Aceituno Villalba, ML; Sánchez Martínez, A; Bolarín Angosto, C; Balsalobre Matencio, A; Escudero Muñoz, I.

Las meningitis víricas son más frecuentes en varones y en meses de verano. La clínica y pródromos es similar en adultos y niños. Los patógenos más comunes en ambas poblaciones son los enterovirus.

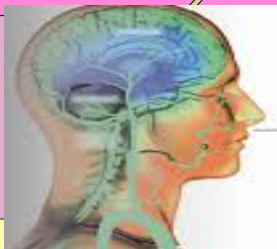
ANAMNESIS: Varón, 40 años. Exfumador 20 años/paquete. Cefaleas frontales recurrentes. No RAM. Refiere cefalea de instauración progresiva de 2 días de evolución, sobre arcos superciliares, no pulsátil, refractaria a analgésicos. Exacerbaciones frecuentes con rigidez de nuca. El día de ingreso, más intensa, náuseas, sonofotofobia, fiebre. Su hijo (9 meses): gastroenteritis hace 7 días, ahora fiebre+cuadro respiratorio.

Exploración: Tensión 141/89. 38,4°C. Consciente, orientado, pares craneales normales, rigidez de nuca. Campimetría normal. Sensibilidad táctil y posicional normal. Reflejos normales.



Exploraciones complementarias:

Análítica: normal. **Punción lumbar:** LCR (líquido cefaloraquídeo) de aspecto turbio, leucocitos 460(mononucleares 95%, polimorfonucleares 5%), hematíes 380, glucosa 51, proteínas 81. **Cultivo:** negativo. **Reacción en cadena de polimerasa de LCR:** enterovirus+. **TAC cerebro:** normal.



Diagnóstico:

Meningitis por enterovirus.

Estrategia práctica de actuación:

El análisis del líquido cefaloraquídeo (LCR) confirma la sospecha de meningitis y orienta su etiología. Las meningitis víricas suelen tener <1000 leucos/ml, predominio linfocitario, proteínas < 130 mg/dl y glucosa normal si cociente entre glucorraquia y glucemia >50%. El test de reacción en cadena de polimerasa permite hacer el diagnóstico de forma rápida y fiable, con el fin de evitar antibióticos y antivirales empíricos, confirmando la benignidad de este tipo de infecciones. En nuestro caso, inicialmente se trató con aciclovir, que se suspendió ante los resultados de la prueba en líquido cefaloraquídeo negativa para herpes. Mejoró clínicamente con analgésicos hasta quedar asintomático.

Bibliografía:

- U.K. Ihekweba, G. Kudesia, W. Mc Kendrick. Clinical features of viral meningitis in adults: significant differences in cerebrospinal fluid finding among Herpes Simplex Virus, Varicella Zoster virus, and Enterovirus infections. Clin Infect Dis 2008; 47: 783–789.
- G. Trallero, I. Casas, A. Tenorio, J.E. Echevarria, A. Castellanos, A. Lozano, et al. Enterovirus in Spain: virological and epidemiological studies over 10 years (1988-97). Epidemiol Infect 2000; 124: 497–506.