

MENINGITIS LINFOCITARIA

Navarro Elizondo, M; Blazquez Castellanos, C, Barroso Caballero, J

Las meningitis linfocitarias o víricas vienen definidas por la inflamación de las meninges con aumento de la celularidad de tipo linfocitario en el líquido cefalorraquídeo. El síndrome meníngeo (cefalea, náuseas, vómitos, fotofobia, rigidez de nuca) no permite distinguir la meningitis vírica de la bacteriana.

DESCRIPCION DEL CASO:

Mujer de 35 años. Presentaba desde hacía 4 días cefalea pulsátil holocraneal, localizada en la región frontal, que posteriormente fue generalizándose, con irradiación orbicular. Acompañada de náuseas y vómitos. Mejoría con AINE. Valorada en los días previos, catalogada como migraña. Acude de nuevo porque la noche previa presentó fiebre de 38°C. Presentaba presión arterial 105/71, pulso 93 lpm y frecuencia respiratoria 20, sin rigidez de nuca y signos meníngeos negativos inicialmente. Se remite a Urgencias hospitalarias para estudio. Se realiza analítica sanguínea, radiografía de tórax y de senos sin alteraciones. Horas más tarde en la exploración destaca rigidez de nuca, sin lesiones en la piel. Se realiza TAC y punción lumbar: se obtiene un líquido cefalorraquídeo claro, con 160 leucocitos, 94% monocitos y 5% PMN.

ESTRATEGIA DE ACTUACION:

El diagnóstico de una cefalea recae en la historia clínica bien realizada. El objetivo está en determinar si la cefalea representa en sí misma una enfermedad (cefalea primaria) o es un síntoma de otro proceso médico (cefalea secundaria). En el primer caso el diagnóstico se basará en la descripción del propio paciente y en la negativa exploración complementaria; y en el segundo caso el diagnóstico lo darán los hallazgos exploratorios y las pruebas complementarias, cuyo orden a realizar será: analítica sanguínea, radiografía de tórax y senos, TAC craneal y, si fuese normal, punción lumbar.

PALABRA CLAVE:

meningitis virica, meningitis linfocitaria, cefalea