

DOCTOR, TENGO UN DOLOR DE CABEZA INSOPORTABLE

Introduccion:

Las meningitis linfocitarias o viricas vienen definidas por la inflamación de las meninges con aumento de la celularidad de tipo linfocitario en LCR. El síndrome meníngeo (cefalea, nauseas, 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 región frontal que posteriormente fue generalizándose, con irradiación orbicular. Acompañada de nauseas y vómitos. Mejoría con AINES. Valorada en los días previos catalogada como migraña. Acude de nuevo porque la noche previa presentó fiebre de 38°. 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 torax y de senos sin alteraciones. Horas mas tarde a la exploración destaca rigidez de nuca, sin lesiones en piel. Se realiza TAC y punción lumbar, obteniendo un líquido cefalorraquídeo (LCR) claro con 160 leucocitos, 94% monocitos, 5% PMN, 5

Estrategia de actuacion:

El diagnostico de una cefalea recae en la historia clínica bien realizada. El objetivo esta en determinar si la cefalea representa en si 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 dara los hallazgos exploratorios y las pruebas complementarias, cuyo orden a realizar será:analitica sanguínea, radiografia de torax y senos, TAC craneal y si fuese normal , puncion lumbar.

Palabras clave:

meningitis virica, meningitis linfocitaria, cefalea