

NO TODA RIGIDEZ NUCAL ES IGUAL A MENINGITIS

Carrión Fenoll Cecilia, Miralles Sancho Irene, González Torroglosa María Cruz, Corrales González Alba, Navarro Martínez Manuel, Gilabert Martínez Noelia, Buhedo Gordillo Carmen, López Fernández María Consuelo Ouadih Morán Mirian, Romero Gómez Miriam, Calero Cerquera Bárbara, Antón Blasco José Antonio

OBJETIVOS

- Destacar la importancia de considerar otros diagnósticos que no sean meningitis en el paciente con rigidez nuchal.

CASO CLINICO

ANAMNESIS:

Escolar de 4 años con rigidez nuchal y fiebre de hasta 39,5°C desde hace 24 horas. Náuseas sin vómitos. Dolor continuo en la región cervical. No irritabilidad. No alteración del nivel de consciencia.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

TEP alterado por la apariencia. A la exploración rigidez nuchal con Kerning y Brudzinski positivo e importante dolor cervical.

24 HORAS DE INGRESO:

Lateralización cervical hacia la derecha y con disminución de la rigidez nuchal y desaparición de signos meníngeos.

Cambio de sospecha diagnóstica; se realiza TAC cervical, en el que se describe absceso parafaríngeo derecho.



COMENTARIO Y DISCUSIÓN

La rigidez nuchal como síntoma guía en un absceso faríngeo es infrecuente. Sin embargo, el diagnóstico de esta enfermedad no debe ser despreciado debido a su potencial letalidad por compromiso de vía aérea. Al igual que otros diagnósticos potencialmente graves como: osteomielitis cervical, enfermedad de Pott, neumonías de lóbulo superior y otras infecciones del área otorrinolaringológica.

CONCLUSIONES

- La rigidez nuchal y los signos de Kerning y Brudzinski suponen una guía para el diagnóstico de meningitis. No obstante, la meningitis no es la única causa de rigidez nuchal en la infancia. Los facultativos deben pues, conocer y tener en consideración otros diagnósticos diferenciales.