MENINGISMO Y MENINGITIS NO SON SINÓNIMOS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Lucero Ezquerro, V. , Lozano Gallego, B. , Fernández Sánchez, M. , Martínez-Antón, A. , Jiménez Jiménez, A. B. , Fernández-Cantalejo Padial, J.
Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

INTRODUCCIÓN

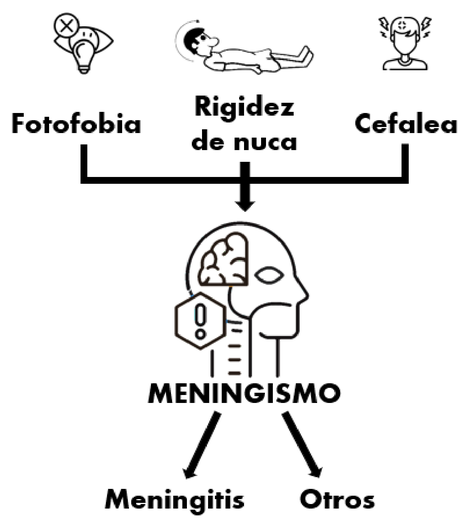
El **meningismo** se define como aparición de síntomas semejantes a los de la meningitis (rigidez de la nuca, fotofobia, dolor de cabeza) **sin que exista inflamación de las meninges**. La presencia de estos signos, por tanto, no siempre es debida a una meningitis, por lo que realizar un **correcto diagnóstico diferencial** es de gran importancia para un abordaje precoz y adecuado.

Se presenta un caso de **meningismo sin meningitis aguda**.

RESUMEN DEL CASO

➢**Anamnesis**: Niña de 12 años acude a Urgencias por **48 horas de fiebre** de 39,4ºC, **decaimiento**, **mialgias** generalizadas, **cefalea** leve, tos escasa y **mucosidad** de vías altas. Asocia náuseas sin vómitos y dolor abdominal tipo cólico con deposiciones más líquidas.

➢**AP**: diagnosticada hace dos años de **lupus eritematoso sistémico (LES)** con manifestaciones **pulmonares, digestivas y dermatológicas** en tratamiento con hidroxicloroquina y prednisona, con dosis en descenso en ese momento.



Etiología	Bacteriana	Vírica	Fúngica	Paciente
Leucocitos	>1000 cel/µ	5-500 cel/µ	5-500 cel/µ	Normal
Predominio	PMN>80%	Linfocitario	Linfocitario	
Glucosa	<40 mg/dl	Normal	10-45 mg/dl	58 mg/dl
Proteínas	>50-100 mg/dl	50-100 mg/dl	>100 mg/dl	Negativas

➢ **EF**: destaca **rigidez de nuca** con signos meníngeos negativos, con normotermia y sin otros hallazgos significativos. Persiste con rigidez de nuca a pesar de la analgesia.

➢**Sospecha clínica y evolución**: **meningitis aguda** por lo que se inicia de forma empírica Cefotaxima + Vancomicina.

➢**Pruebas complementarias**:

- ✓ Punción lumbar: **transparente** y muestra **niveles normales de glucosa** (58 mg/dl) y **proteínas totales** (negativas), sin observarse células; **PCR múltiple y cultivo del LCR negativos**.
- ✓ Análisis sangre: leucocitosis y neutrofilia, con PCR de 0,8 mg/dl y procalcitonina negativa.
- ✓ Hemocultivo: **negativo** posteriormente.
- ✓ PCR múltiple lavado nasofaríngeo: **positiva para *Rhinovirus.***

➢Ante la ausencia de datos de meningitis se suspende la antibioterapia. Presentó **artralgias en muñecas** de nueva aparición, por lo que se diagnosticó el cuadro dentro de **brote moderado de LES** (**fiebre, artralgias leves poliarticulares y meningismo**), desencadenado por una infección intercurrente (IRVA por *Rhinovirus*) y por la pauta descendente de su tratamiento corticoideo. Se administran corticoides para el tratamiento de un brote moderado, con resolución de todo el cuadro en 48 horas, manteniendo el tratamiento corticoideo anterior y la hidroxicloroquina al alta.

CONCLUSIÓN

El **meningismo** es un cuadro que merece especial atención por la **gravedad** que supone su asociación con infecciones del sistema nervioso central. Sin embargo, **no se deben olvidar otras posibles causas de meningismo**, sobre todo en aquellos pacientes con enfermedades sistémicas y tratamientos inmunosupresores.