

DD de empiema epidural espinal

meningitis

ielitis transversa

HNP

Tumores espinales

DD Meningitis aguda

Focos infecciosos parameningeos: absceso epidural, subdural o epidural, mastoiditis y sinusitis trombosis venosa intracraneal.

Menigitis de Mollaret

Encefalitis viral

Endocarditis bacteriana aguda con embolia cerebral

Neoplasias primarias y metastásicas

Enfermedad de Behçet

Sind. de Vogt-Koyanagi-Harada

Sarcoidosis

Lupus eitematoso sistémico

DD Absceso cerebral:

Neoplasias primarias y metastásicas

Focos infecciosos parameningeos

Meningitis

Encefalopatía metabólica

DD empiema epidural.

Encefalitis viral

Meningitis

Absceso cerebral

Neoplasias primarias y metastásicas

Hematoma subdural/epidural

Preguntas:

Diapositiva 1:

1. ¿ Sobre qué alteración nos avisa la positividad de dichos signos en la exploración así como los síntomas de cefalea, sono y fotofobia?

- Irritación meníngea.

2. ¿ Qué nombre recibe la postura que adopta el paciente para contrarrestar dicha sintomatología?

Signo en gatillo

3. ¿Qué pruebas le solicitarías y en qué orden?

Hemograma, bioquímica, coagulación, TAC craneal y punción lumbar (en ese orden)

Diapositiva 2:

¿Cuáles son signos de hipertensión intracraneal que se ponen de manifiesto con la realización del TAC craneal?

- Borrado de surcos, compresión de astas frontales, desviación de línea media, colapso de las cisternas de fosa posterior...

- ¿Cuáles son los datos analíticos compatibles con una punción lumbar normal?

No células o escasas relacionadas con punción traumática. Glucosa similar a la cuantificada en sangre

- ¿Cuál es el diagnóstico de presunción?

Meningitis tuberculosa

Diapositiva 4:

1. Enumera características de la cefalea orgánica.

- Cefalea rebelde a tratamiento analgésico, asociada a vómitos en escopetazo, que despierta del sueño y aumenta en intensidad con las maniobras de Valsalva.

2. Enumera dos datos que nos orienten hacia la existencia de hipertensión intracraneal.

- Edema de papila, paresia del IV P.C (diplopia)

3. ¿Qué pruebas solicitarías en urgencias?

Hemograma, bioquímica, coagulación, TAC craneal

4. Diagnóstico diferencial de LOE intracraneales que captan contraste en anillo

Astrocitoma, metástasis, absceso cerebral.

5. ¿Qué antecedente personal nos habría orientado hacia el diagnóstico?

Otitis media crónica: se trata de una infección por contiguidad.

Diapositiva 7

¿ A partir de qué Glasgow debería plantearse la posibilidad de que el paciente requiera de intubación?

Por debajo de 8

¿ Qué maniobras representadas por el dibujo ponen de manifiesto déficits motores gruesos?

Maniobra de Barre y Mingazzini

¿ Qué pruebas solicitarías?

Hemograma , bioquímica, TAC y Rm craneal

Diapositiva 8:

¿ Por qué estaría contraindicada en este caso la realización de una punción lumbar?

Por la posibilidad de herniación cerebral.

¿ Qué datos de los antecedentes y exploración orientaban hacia la localización de la lesión?

Sinusitis frontal y focalidad izquierda

Diapositiva 10:

Partiendo de que la patología que estamos estudiando en esta sección es de etiología infecciosa , ¿a qué tipo de situación clínica contribuyen la DM, insuficiencia renal crónica y el alcoholismo?

A la inmunodepresión

¿ Qué pruebas solicitarias de urgencia?

Hemograma, bioquímica coagulación y RM de columna dorso-lumbar

¿ Qué patologías son indicación de cirugía urgente de las estudiadas en esta sección?

Todas menos la meningitis.