

DATOS CLINICOS

Femenino de 6 años que es traída al servicio de urgencias por fiebre, cefalea y vómito de 12 horas de evolución. Antecedentes familiares y personales: sin datos relevantes. Antecedentes Personales Patológicos: 2 cuadros previos de meningitis EF: TA: 113/72, FC: 86, Temperatura 38.2° C. Buen estado general. No exantemas, ni petequias. ORL normal; rigidez de nuca moderada. Tórax y abdomen SDP.

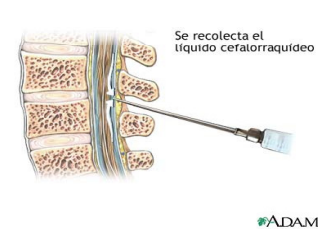
BH				
LABORATORIO	UNIDADES	RESULTADO	L.REF	
			MIN	MAX
Hemoglobina	g/dL	12.8	12.0	15.0
Leucocitos	%	11.2	8	10
Neutrófilos	fL	63	45	65
Linfocitos	pg	31	25	35
Eosinófilos	%	3	1	3
Monocitos	mil / uL	3	1	3
Plaquetas	mil / uL	235	150	200

LCR				
ASPECTO	Turbio	Agua de Roca		
Células	%	31.0	1	10
PMN	fL	79.0	0	
Proteínas	mg / ml	97.0	15	45
Glucosa	mg / dL	35.0	35	100
T. GRAM		No se observan	No se observan bacterias	

SUERO				
PCR	mg / L	27.0	0.0	6.0

DIAGNOSTICOS

LABORATORIO Y GABINETE



RESPUESTAS DE LOS PARTICIPANTES %

100%	Meningitis bacteriana
40%	Meningitis aséptica recurrente
20%	Meningitis x Tb
20%	Meningitis x cryptococo
20%	Brucelosis
100%	Gram, BAAR, tinta china y cultivos especiales LCR
50%	Examen citoquímico LCR
50%	BH, VSG
38%	Coagulación LCR
38%	PCR viral LCR: Coxsachie, Enterovirus y Echo
25%	Hemocultivo
25%	Inmunoglobulinas séricas
25%	Química Sanguinea
13%	Bandas oligoclonales en LCR
50%	TAC CRANEO
38%	RMN CRANEO
13%	CISTERNOGRAFIA ISOTOPICA

DIAGNOSTICO	MENINGITIS ASEPTICA RECURRENTE BENIGNA (MOLLARET)
Definición	La meningitis aséptica, o meningitis química, puede presentarse como consecuencia de la ruptura espontanea de un quiste epidermoide
Fisiopatología	Se presenta debida a la reacción inflamatoria meningeal ante la irrupción, en el espacio subaracnoideo, de cristales de colesterol contenidos en el quiste
Diagnóstico diferencial	El Dx de meningitis se establece sobre la base de encontrar > de 10 cs x mm3 en el LCR con proteínas de > 45 mg/mL. El cuadro es aséptico cuando no se localizan bacterias en Gram, Baar, Cultivos de Rutina ni Cultivos Especiales.
Diagnóstico imagenología	TAC y RMN son de utilidad para descartar tumores y defectos congénitos. La cisternografía isotópica es de utilidad para descartar la presencia de fistulas y quistes. Es importante recordar que los quistes pueden desaparecer al vaciarse.
Tratamiento	El manejo de los quistes epidermoides es quirurgico.
Bibliografía	Meningitis (I). Concepto. Clasificación. Etiopatogenia. Manifestaciones clínicas. Diagnóstico MEDICINE : Lunes 10 Marzo 2003. Volumen 08 - Número 97 p. 5227 - 5232