

FONTANELA ABOMBADA... ¿SIEMPRE ES MENINGITIS?

M. A Pino Gálvez (1); C. Pérez García(2); G. M. Posadas Ventura (1); M. P Tello Ochoa (1); A. Porras Pozo (1); A. Gómez Lara (1). (1) Servicio de Pediatría, Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir, Andújar, Jaén; (2) Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

INTRODUCCIÓN

En recién nacidos y lactantes es importante evaluar la fontanela anterior que nos traduce el estado de hidratación del paciente y de presión intracraneal.

METODOLOGÍA Y RESULTADOS

Lactante de 6 meses que acude a Urgencias aumento del tamaño de la fontanela. Mucosidad. Afebril. No traumatismo. No irritabilidad. 2 vómitos alimenticios. AP: en seguimiento por escasa ganancia ponderal. EF: Peso: 6 kg. TEP estable. BEG. Normohidratado y normoperfundido. No exantemas ni petequias. Tono normal. Fontanela anterior amplia 2,5 x 2 cm con abombamiento. Pupilas isocóricas y normorreactivas. Movimientos oculares normales. Reflejos normales. Fuerza conservada. Desarrollo psicomotor acorde. Resto normal.



- TAC craneal: sin evidencia de patología endocraneal aguda.
- Hemograma y bioquímica normales
- PCR: 0,8 mg/dl; PCT: < 0,5 ng/ml.

Se decide ingreso para observación. Presenta febrícula de 37,8°C sin otra sintomatología. Se realiza punción lumbar:

- Bioquímica LCR: líquido transparente y claro, 8 células/microl; glucosa 55 mg/dl; proteínas 51 mg/dl.

Se inicia cobertura antibiótica con cefotaxima previa extracción de hemocultivo y cultivo de LCR. A las 12 horas de la punción lumbar, se aprecia normalización de la fontanela, normotensa aproximadamente 2x2 cm. Se mantiene afebril, sin vómitos y sin sintomatología neurológica.

Se reciben hemocultivo y cultivo de LCR negativos por lo que se suspende antibioterapia quedando con el diagnóstico de hipertensión intracraneal benigna (HTIC)

CONCLUSIONES

- Hay casos de HTIC benigna identificables en lactantes por abombamiento transitorio de la fontanela.
- Su diagnóstico se realiza por exclusión.
- Para establecer el diagnóstico es necesaria la normalidad de la neuroimagen, descartar el síndrome del lactante zarandeado y si se acompaña de fiebre valorar la posibilidad de meningitis o meningoencefalitis.
- No se realiza de forma sistemática la medición de presión de salida del LCR debido a las variaciones de presión que pueden producirse durante el llanto o en situaciones de ansiedad.
- Se tiende a no tratar si no se produce empeoramiento, siendo en la mayoría de casos las punciones lumbares terapéuticas