



# UNA GRIPE PELIGROSA

**Autores:** M<sup>a</sup> Consuelo Quesada Martínez, Danae Fernández Camacho, Carmen María Cano Bernal, José Ignacio Giménez, Renata Dus, María Asunción Muñoz Tomas

## Introducción:

La meningitis linfocitaria produce inflamación meníngea de presentación subaguda y evolución benigna, pleocitosis linfocitaria y ausencia bacteriana en líquido cefalorraquídeo(LCR).La mayoría son de etiología vírica(80% enterovirus) y es importante considerar otras causas como diagnóstico diferencial

## Descripción sucinta del caso:

Mujer 20 años, presenta fiebre(40°C) y episodios aislados de escotoma central de segundos con resolución espontánea y posterior pérdida de agudeza visual. La semana previa pautamos antipiréticos por síndrome gripal. Exploración física anodina. Neurológico: alteración campimétrica con visión borrosa en cuadrante inferior izquierdo de ojo izquierdo. Derivamos a urgencias con sospecha de meningitis Electrocardiograma, analítica y radiografía normal. Fondo ojo: edema papila.TC y resonancia magnética: normal Serología Virus Epstein-Barr(VEB)anti-VCA IgM positivo, anti-VCA IgG positivo; paul bunnell negativo LCR: claro, mononucleares 95%,polinucleares 5%,glucosa 51,proteínas 38.3.Cultivo negativo.PCR VEB positiva Juicio clínico: papilitis y meningitis aséptica secundaria a primoinfección VEB Diagnóstico diferencial: meningitis bacteriana, subaguda o crónica y encefalitis b

## Estrategia práctica de actuación:

El cuadro clínico frecuente de esta patología recoge un período prodrómico con síntomas sistémicos de infección viral, seguido de la aparición de manifestaciones similares a las de las meningitis bacterianas agudas, pero de menor intensidad. La sospecha obliga a realizar punción lumbar con estudio de líquido cefalorraquídeo y solicitar PCR para virus ya que es el método diagnóstico de elección. El TC y RMN pueden ser normales en fases precoces. El abordaje terapéutico debe ser el sintomático y su evolución natural es hacia la curación sin secuelas. Se puede iniciar tratamiento con antivíricos durante un mínimo de 14 días.

## Palabras-clave :

viriasis, meningitis aséptica, papilitis, VEB