COMPLICACIONES VÍRICAS

Autores: Quesada Martínez, M.C; Dus, R; Hernández Martínez, C; Almansa Rosell, M; Casas Torres, A.I; Sánchez García, B. Centro de Salud Vistabella (Murcia)

SEMG XXII CONGRESO 2015

Nº638

INTRODUCCIÓN:

La **encefalitis** es una enfermedad poco común siendo los niños y los ancianos más propensos a presentar un caso grave.

Los principales agentes son de naturaleza vírica (principalmente el **virus de herpes simple 1** (VHS1)), entre las bacterias destacan espiroquetas, L. monocytognes y M. tuberculosis.

CASO CLÍNICO:

Varón de 77 años, diabético tipo 2. Refiere desde ayer **astenia**, adinamia, artralgias, **malestar** general y **fiebre** de 38ºC. *Exploración física*: normal. Con la sospecha de un cuadro pseudogripal incipiente pautamos paracetamol y reposo.

A la mañana siguiente avisan telefónicamente para acudir a domicilio para nueva valoración, su mujer refiere que por la noche se encontraba **desorientado**, **actitud incoherente**, **disartria** y agitado. A nuestra llegada, fiebre de 39ºC, exploración física normal.

Neurológico: responde levemente a estímulos, hemiparesia derecha, sin signos meníngeos.

Derivamos → urgencias :

- TAC craneal sin evidencias de patología aguda.
- **Punción lumbar**, objetivando 47 leucos/mm3 (63% mononucleares y 38% polinucleares), glucosa normal y leve aumento proteínas.
- Electroencefalograma: estatus focal no convulsivo.

Diagnóstico: **MENINGOENCEFALITIS VIRAL**.

ESTRATÉGIA DE ACTUACIÓN:

La sospecha obliga a realizar **punción lumbar** con estudio de líquido cefalorraquídeo y solicitar **PCR** para VHS ya que es el método diagnóstico de elección.

El **TAC y RM son patológicos en el 60%** pudiendo ser normales en fases precoces y el electroencefalograma es anormal. En ausencia de tratamiento hasta el 70% mueren o desarrollan secuelas

Debemos iniciar empíricamente y precoz **Aciclovir** 10 mg/kg/8 horas durante un mínimo de 14 días. El foscarnet constituye una opción alternativa en cepas VHS 1 resistentes a Aciclovir.

Si se sospecha etiología bacteriana habría que recurrir a la asociación empírica de ampicilina (300 mg/kg/día) y doxiciclina (100mg/12 horas)..

Palabras clave: Encefalitis, cefalea, VHS

BIBLIOGRAFÍA:

Fernadez Ruiz M,Morales Cartagena CA, Ceballos Rodríguez R. Infecciones del sistema nervioso central. Aguilar Rodríguez F,Bisbal Pardo O,Gómez Cuervo C,Lagarde Sebastián M, Maestro de la Calle G,Pérez-Jacoiste Asín MA,Pérez Ordoño L, Vila Santos J. Enfermedad cerebrovascular.Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica,Hospital Universitario12 de Octubre 2012,7ªed.p:551-567