

# Encefalitis herpética: la inmunodepresión, billete para el viaje de la piel al cerebro

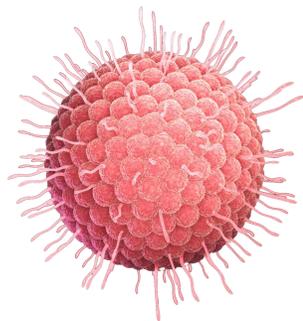
Suárez Ardura M<sup>1</sup>, Roza Alonso CL<sup>2</sup>, Canal Sordo L<sup>1</sup>, Fonseca Ortega J<sup>1</sup>, García García JJ<sup>3</sup>, Cuervo Menéndez JM<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Vital Álvarez-Buylla (Mieres) <sup>2</sup> SAMU Asturias <sup>3</sup> O61 Cantabria

## Introducción

El herpes zóster es la reactivación del virus varicela-zóster latente en los ganglios raquídeos desde la primoinfección, que se manifiesta como una erupción pápulo-vesiculosa en un solo dermatoma.

La existencia de lesiones fuera de éste en número mayor de 20 sugiere la diseminación hematógena del virus, que es habitual en inmunodeprimidos. Esta, si hay afectación sistémica, puede llegar a ser mortal o dejar graves secuelas.



Virus Varicela-Zoster

## Descripción del caso

Paciente de 84 años, diagnosticada hace 3 días de herpes zóster, a tratamiento con brivudina 125 mg/24 h. Consulta por desorientación y alteraciones en el habla ocasionales de unas 12 horas de evolución. Entre sus antecedentes figuraban: poliartrosis generalizada, leucemia linfóide crónica (LLC) sin tratamiento

desde hacía 8 años y vertebroplastia de dorsal 12.



Lesiones herpéticas en el dermatoma S2 derecho

La clínica se relacionó con la edad de la paciente y su polimedicación, que incluía fármacos como fentanilo, benzodiacepinas y pregabalina para sus algias habituales. La dosis de esta última se había aumentado 5 días antes tras consultar por lumbalgia. Derivada al Servicio de Urgencias Hospitalarias, sus antecedentes de LLC indicaron una exploración más exhaustiva que mostró, además de las lesiones herpéticas en el dermatoma S2 derecho, lesiones varioliformes aisladas fuera del mismo en número mayor de 20, desorientación parcial, disartria y mioclonias discretas generalizadas espontáneas con episodios de agitación que ceden con clonacepam.

Todo ello, al no objetivarse alteraciones en el TAC craneal, hemograma, bioquímica sanguínea y sedimento urinario, hizo plantear el diagnóstico de sospecha de encefalitis por herpes zóster diseminado, ante cuya gravedad se inició tratamiento antiviral intravenoso con aciclovir (10 mg/kg cada 8 horas). Tras confirmación con el estudio de líquido cefalorraquídeo, se mantuvo 14 días, presentando buena evolución, y fue dada de alta sin secuelas.



Lesiones extrametámera

## Estrategia de actuación

Todo paciente con diagnóstico de LLC presenta un compromiso inmunitario, por lo que ante un proceso infeccioso, como es la infección viral activa del caso que exponemos, es esencial

realizar una revisión de la historia clínica y una exploración exhaustiva en busca de signos de diseminación o afectación atípica. La existencia de los mismos nos obliga a plantear una sospecha diagnóstica cuya gravedad exige iniciar el tratamiento antes de la confirmación de la misma. En nuestra paciente, las lesiones cutáneas extrametámera y las alteraciones neurológicas, que inicialmente se atribuyeron a la polimedicación o a la edad, fueron las que dieron lugar al diagnóstico de sospecha de encefalitis herpética.

### Palabras clave:

Leucemia linfóide crónica, chronic lymphocytic leukemia, herpes zoster

### Bibliografía

1. Sutton E, Lopez JJ, Dao LN, Wetter DA. Disseminated Herpes Zoster in Chronic Lymphocytic Leukemia. The Journal of emergency medicine. 2016 Mar;50(3):e159-60. PubMed PMID: 26803194.
2. Melchard T, Weiss L, Greil R, Egle A. Viral infections and their management in patients with chronic lymphocytic leukemia. Leukemia & lymphoma. 2013 Aug;54(8):1602-13. PubMed PMID: 23206225.
3. Bookhout C, Moylan V, Thorne LB. Two fatal herpesvirus cases: Treatable but easily missed diagnoses. IDCases. 2016;6:65-7. PubMed PMID: 27747159. Pubmed Central PMCID: 5061120.
4. Costa E, Buxton J, Brown J, Templeton KE, Breuer J, Johannessen I. Fatal disseminated varicella zoster infection following zoster vaccination in an immunocompromised patient. BMJ case reports. 2016 May 04;2016. PubMed PMID: 27147629.