

■ REPORTE DE CASO

Meningoencefalitis herpética en mujer adulta

Herpetic meningoencephalitis in an adult woman

María Jessica Jarolín¹, Iván Calderoli², Jesús Falcón³, Atilio Castillo³

¹ Residente de Medicina Interna. Facultad de Medicina. Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción". Asunción, Paraguay

² Jefe de Servicio. Servicio de Clínica Médica. Departamento de Medicina Interna. Hospital General de Luque. Luque, Paraguay

³ Jefe de Sala. Servicio de Clínica Médica. Departamento de Medicina Interna. Hospital General de Luque, Luque, Paraguay

RESUMEN

Se presenta el caso de una mujer adulta mayor, previamente sana, con antecedente de astenia y cuadro confusional de seis días de evolución, con sensación febril y episodio convulsivo en una oportunidad. Presenta hemiparesia braquiocrural derecha y rigidez de nuca. Tomografía simple de cráneo con imagen hipodensa en región frontotemporal izquierda. Líquido cefalorraquídeo muestra leucocitos a predominio de mononucleares, PCR para herpes simple tipo 1 positivo. Resonancia magnética encefálica con imágenes sugerentes de encefalitis herpética. Recibió tratamiento con aciclovir con lo que recupera la fuerza muscular en los miembros, pero alternan periodos de lucidez e incoherencia.

Palabras claves: meningoencefalitis, herpes simple, infecciones del sistema nervioso central

ABSTRACT

We present the case of an older adult woman, previously healthy, with a history of asthenia and confusion symptoms of six days of evolution, febrile sensation and convulsive episode in one occasion. She presents right brachio-crural hemiparesis and neck stiffness. Simple skull tomography with hypodense image in the left frontotemporal region. Cerebrospinal fluid shows predominantly mononuclear leukocytes, PCR for herpes simplex type 1 positive. Encephalic magnetic resonance with images suggestive of herpetic encephalitis. She was treated with acyclovir recovering muscle strength in the limbs, but periods of lucidity and incoherence alternate.

Keywords: meningoencephalitis, herpes simplex, central nervous system infections

Autor correspondiente:

Dra. María Jessica Jarolín

Dirección: Yvyra Pyta N°1180 c/Pilar. Asunción, Paraguay

Teléfono: +595.0991443137

Correo electrónico: majessijarolin@gmail.com

Artículo recibido: 2 agosto 2017 **Artículo aceptado:** 15 enero 2018

INTRODUCCIÓN

La encefalitis herpética es una grave infección del sistema nervioso central, con una morbimortalidad elevada. Más de un tercio de los pacientes fallecen y alrededor del 50% sobreviven con secuelas neurológicas a pesar de un tratamiento adecuado ⁽¹⁾. El grado de secuelas y morbilidad posterior está relacionado con la rapidez en la instauración del tratamiento antiviral específico, razón por la cual su rápido diagnóstico y precoz terapéutica antivírica adquiere particular importancia ⁽²⁾.

REPORTE DE CASO

Mujer de 66 años ingresa con antecedente de seis días de astenia y disminución de la ingesta alimentaria. Cuatro días antes se agregan acciones y lenguaje incoherentes por lo que acude a centro hospitalario donde le realizan tomografía simple de cráneo que informa normal y la envían a la casa. Dos días antes de acudir al Hospital General de Luque se agrega sensación febril en una oportunidad. Horas antes del ingreso presenta movimientos involuntarios parciales en cara con desviación de la mirada hacia arriba, sin liberación de esfínteres.

Al ingreso se constata presión arterial 110/60 mm Hg, pulso 80/min, respiraciones 18/min, temperatura axilar 38,5°C, saturación O₂ 99%, glicemia capilar 109 mg/dL. Al examen físico, en el sistema nervioso central estaba somnolienta, no conectada con el entorno, poco reactiva a estímulos dolorosos, con rigidez de nuca, signos de Kerning y Brudzinski negativos, hemiparesia braquiocrural derecha.

El laboratorio de rutina es normal. La tomografía simple de cráneo muestra imagen hipodensa en región frontotemporal izquierda (figuras 1 y 2). El líquido cefalorraquídeo es de aspecto turbio con sobrenadante claro y botón hemático, con glucorraquia 32 mg/dL, proteinorraquia 21 mg/dL, leucocitos 2/mm³, mononucleares en 100%, hematíes 520/mm³ frescos en 95%, VDRL no reactivo, cultivo negativo y PCR herpes simple 1: positivo. La resonancia magnética encefálica muestra engrosamiento y cambio de señal cortical multifocal en ambos hemisferios cerebrales sin restricción a la difusión ni realce con el medio de contraste (figuras 3, 4 y 5)

Recibió aciclovir por 14 días más manitol por 3 días con lo que recupera la fuerza muscular en los miembros, pero no así el estado de conciencia, presentando periodos de lucidez e incoherencia alternantes hasta el alta.

Figura 1. Tomografía axial de cráneo con imagen hipodensa en región frontotemporal izquierda

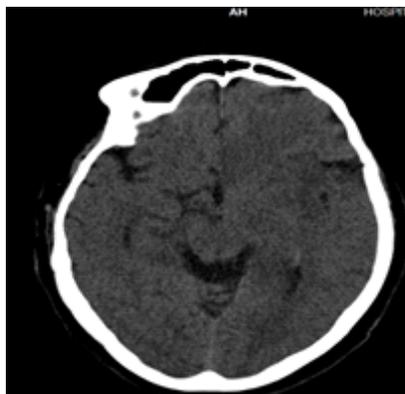


Figura 2. Tomografía axial de cráneo con aparente proceso expansivo en región frontotemporal izquierda con edema perilesional

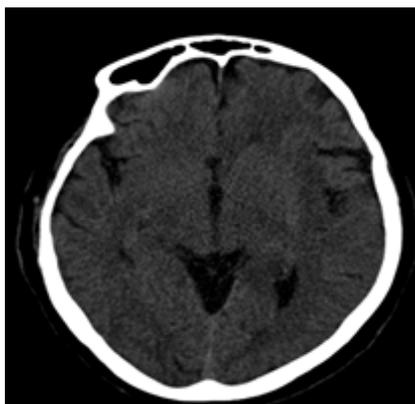


Figura 3. Resonancia magnética encefálica. Se evidencia aumento del espesor y la señal cortical en región temporal anterior y parainsular en ambos lados

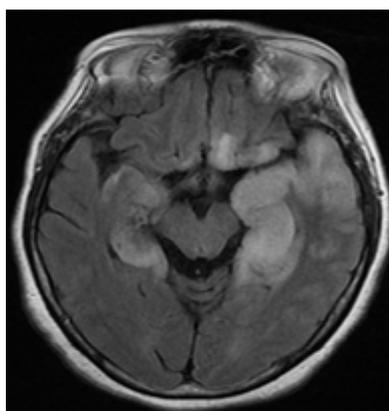


Figura 4. Resonancia magnética encefálica. Se observa efecto de masa más severo del lado izquierdo (donde las lesiones tienen mayor extensión), esto produce borramiento de surcos y una leve compresión del ventrículo lateral izquierdo.

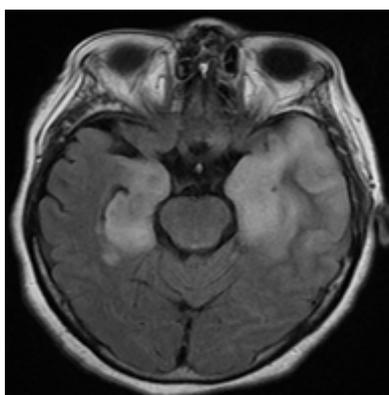
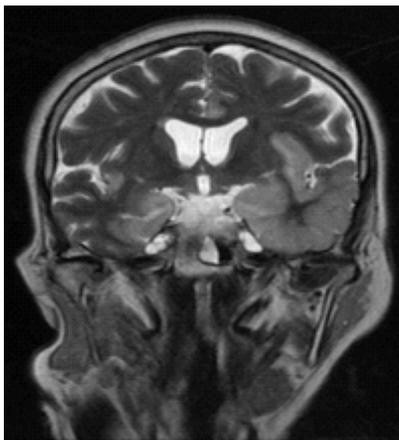


Figura 5. Resonancia magnética encefálica. Se evidencia aumento del espesor y la señal cortical en región temporal anterior, parainsular y pericalloso en ambos lados



DISCUSIÓN

El diagnóstico rápido de las infecciones agudas del sistema nervioso central, tanto virales como bacterianas, tiene gran trascendencia en el pronóstico del paciente y el tratamiento precoz marca la diferencia en el desenlace de la patología⁽³⁾. La meningitis viral es bastante común en adultos jóvenes, no así en los mayores y muchas veces es poco reportada⁽⁴⁾. El aislamiento viral es importante para predecir el pronóstico del paciente y reducir el uso de antibióticos⁽⁵⁾.

La clínica es la base del diagnóstico de la meningoencefalitis herpética, posteriormente el estudio del líquido cefalorraquídeo con PCR para virus nos dará la confirmación diagnóstica, en la brevedad posible.

Los factores de riesgo asociados a meningoencefalitis en los adultos son infecciones producidas principalmente por enterovirus, aunque también se describen infecciones por el grupo de los herpes virus, sobre todo los alfa virus, herpes simple (VHS) y virus varicela zóster (VVZ), y en menor frecuencia, otros herpes virus como VHS6, VHS8, y virus de Epstein Barr.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salamano R, Lewin S. Las encefalitis herpéticas: Encefalitis producidas por la familia herpes. Arch Med Int. 2011;33(3):49-58.
2. Magaz MM. Meningoencefalitis herpética: ¿cuándo sospecharla? Rev. Hosp. Ital. B.Aires. 2015; 35(4):133-6.
3. Pérez M, Vicente D, Navarro J. Infecciones agudas del sistema nervioso central (meningitis y encefalitis) virales y bacterianas de origen autóctono. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2008;26 (Supl 9):8-14.
4. Logan SAE, MacMahon E. Viral meningitis. BMJ. 2008;336(7634):36-40.
5. Bartt R. Acute bacterial and viral meningitis. CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology. 2012; 18(6):1255-70.