



<https://www.revclinesp.es>

I-071 - DESCRIPTIVO DIAGNOSTICO DE ENCEFALITIS HERPETICA EN UNA SERIE DE CASOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

C. González Albarran¹, A. Arenas Miquelez¹, A.C. Tagalos Muñoz², G. Hurtado Rodríguez³, L. Fumanal Idocín¹, G. Acebes Repiso¹, L. Letona Giménez¹ y C. Ramos Paesa¹

¹Medicina Interna, ²Medicina Física y Rehabilitación, ³Cardiología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

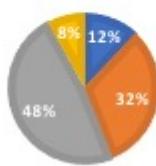
Objetivos: Describir los hallazgos más frecuentemente encontrados en las pruebas complementarias en el diagnóstico de encefalitis herpética (EH).

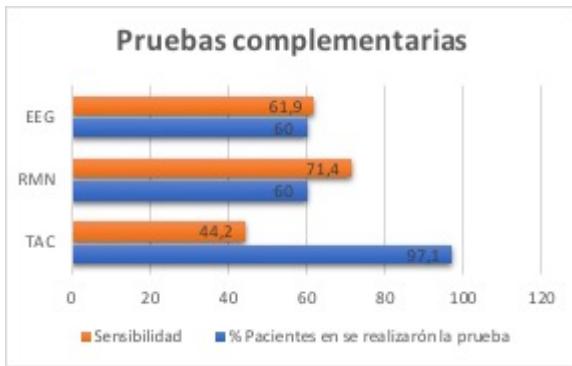
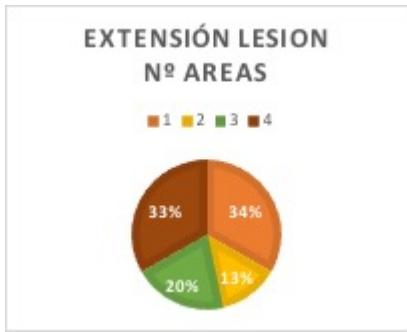
Métodos: Revisión retrospectiva de 36 pacientes con EH diagnosticados y tratados en el Hospital Miguel Servet de Zaragoza en los últimos 10 años. Describir los hallazgos analíticos de sangre y LCR, radiológicos y EEG en pacientes con EH confirmada radiológicamente (RMN) y/o detección de ADN viral por técnica PCR en LCR para virus del herpes simple tipo 1 (HSV-1), HSV-2, o VVZ. Programa estadístico utilizado: G-STAT2.0.

Resultados: El TAC es la prueba más realizada: 97,1%. La RMN cerebral y el EEG se realizaron en el 61,7% de los casos, con hallazgos sugestivos de EH en el 71,4% y 61,9% respectivamente. En la RMN 3 o 4 regiones cerebrales aparecieron en el 53,3% de casos, afectación bilateral en el 20%, afectación temporal en el 80%, afectación frontobasal en el 53,4% y afectación parietal en el 13,3% de ellos. Datos de laboratorio: lo habitual es leucocitos normales en sangre, con predominio de neutrófilos. La PCR y procalcitonina no se vieron afectadas en la mayoría de los pacientes. En LCR: hay predominio de linfocitosis, 83% de media y disminución del cociente glucosa-LCR/p: 0,49.

AREAS AFECTADAS

■ Ext bilateral ■ Ext frontobasal
■ Ext temporal ■ Ext parietal





Conclusiones: La RMN cerebral y el EEG se realizan en más de la mitad de los casos, con una sensibilidad aproximada del 70%. Aproximadamente la mitad de los casos presentan afectación de ≥ 3 regiones cerebrales, siendo la región temporal la más frecuentemente afectada, seguida de frontobasal (similar a otros autores¹). En sangre: El nivel de leucocitos no está elevado (con predominio de neutrófilos), así como la PCR y procalcitonina. En LCR: predominio de linfocitos y cociente glucosa-LCR/p reducido, yendo esto último en contra de lo que algunos autores proponen (que una RMN cerebral normal o una baja glucosa en LCR requeriría la consideración de diagnósticos distintos de EH2).

Bibliografía

1. Singh TD, Fugate JE, Hocker S, Wijdicks EFM, Aksamit AJ Jr, Rabinstein AA. Predictors of outcome in HSV encephalitis. J Neurol. 2016;263(2):277-89.
2. Riera-Mestre A, Gubieras L, Martínez-Yelamos S, Cabellos C, Fernández-Viladrich P. Adult herpes simplex encephalitis: Fifteen years' experience. Enferm Infect Microbiol Clin. 2009;27(3):143-7.