Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):223

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-124. - DESCRIPCIÓN DE LA MENINGITIS POR VIRUS VARICELA ZÓSTER (VVZ) EN EL ÁREA SANITARIA DE LUGO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

J. Piñeiro Fernández, D. Rubal Bran, I. Iñiguez Vázquez, M. López Reboiro, E. Romay Lema, R. Suárez Gil, R. Rabuñal Rey

Servicio de Medicina Interna. Hospital Lucus Augusti. Lugo.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, diagnóstico y tratamiento de la meningitis por VVZ en nuestro medio.

Métodos: Estudio descriptivo de los ingresos por meningitis por VVZ en el HULA a lo largo de 5 años (junio 2009-diciembre 2013). El diagnóstico se estableció por una clínica compatible con meningitis o meningoencefalitis, una alteración bioquímica del líquido cefalorraquídeo (LCR) y una PCR positiva para VVZ o lesiones cutáneas concomitantes. Se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, comorbilidad, características clínicas, pruebas complementarias, tratamiento y evolución. Análisis estadístico con el programa SPSS 17.

Resultados: Se estudiaron 19 pacientes, un 63.2% varones. La edad media fue de 58 años (DE 22,4). No se objetivó un predominio estacional, pero sí un mayor número de casos en otoño e invierno. Sólo un paciente (5,3%) tenía comorbilidad y ninguno era inmunodeprimido. Los hallazgos clínicos más habituales fueron la fiebre (68,4%), la cefalea (63,2%) y el meningismo (36,8%). En menor medida presentaron náuseas o vómitos (26%), alteraciones del comportamiento (26%), alteración del nivel de conciencia (16%), crisis comiciales (5%) y focalidad neurológica (5%). Un 94,7% presentaba lesiones cutáneas compatibles con herpes zóster, 52,6% de aparición previa a la clínica neurológica y 36,8% posterior, siendo de predominio torácico (47,4%) y facial (31,6%), además de presentarse en el 55% de los casos en el hemicuerpo derecho. Todos presentaban pleiocitosis linfocitaria con hiperproteinorraquia en el LCR. Tres pacientes presentaron hipoglucorraquia (18,8%). La PCR en el LCR fue positiva en 8 de 14 casos (42,1% del total). Fue realizado un TC a 16 pacientes (84,5%) y una RMN a 6 (31,6%), todos sin alteraciones. Se diagnosticó al ingreso un 89,5% de los pacientes. El tiempo medio entre el inicio de la clínica y el inicio del tratamiento fue de 6,22 días (DE 1,5). Todos fueron tratados con aciclovir con una media de 9,21 días (DE 1,7). La complicación y secuela más habitual fue la neuralgia postherpética (21,1%) Ningún paciente requirió ingreso en UCI ni hubo fallecidos.

Discusión: La infección por VVZ puede cursar con afectación del sistema nervioso central, sin tener una clínica bien definida. En la literatura existen datos de un predominio estacional, etario y mayor frecuencia en inmunodeprimidos, algo que no se ha demostrado en nuestra serie. La mayor parte de nuestros pacientes presentaron una clínica compatible con meningitis aséptica y prácticamente todos tuvieron lesiones cutáneas, hecho que no es necesario para el diagnóstico y tampoco parece constante en otros estudio similares. No está bien definido el tratamiento de elección para esta infección, aunque el aciclovir parece implantando en nuestro medio. Al igual que lo descrito en la literatura, en la serie actual no existieron complicaciones graves

y el pronóstico fue favorable.

Conclusiones: La meningitis por VVZ es una entidad infrecuente, por lo general de evolución benigna con tratamiento. La presencia de glucosa baja en el LCR no excluye el diagnóstico de meningitis por VVZ.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.