Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):225

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-126. - ENCEFALITIS HERPÉTICA COMO COMPLICACIÓN secundaria A INMUNOSUPRESIÓN EN PACIENTE CON MIELOMA MÚLTIPLE

A. Peláez Ballesta, J. Hernández Roca, E. Mené Fenor

Servicio de Medicina Interna. Hospital Rafael Méndez. Lorca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Presentar mediante un caso clínico de encefalitis herpética, como complicación al estado de inmunosupresión de un paciente con mieloma múltiple.

Métodos: Mujer de 38 años, no fumadora ni bebedora, con antecedentes de cefalea migrañosa, y una única crisis comicial en 2005 estudiada. Diagnosticada 10 días antes de: mieloma múltiple Bence-Jones Lambda estadio IIIA, asociado a deterioro de función renal como primera manifestación clínica: riñón de mieloma, que precisó realización de biopsia renal, e inicio de tratamiento de inducción a quimioterapia con bolos de dexametasona i.v. La paciente consultó por cefalea holocraneal intensa, astenia, vómitos, fiebre de hasta 39 º C, parestesias en hombro izquierdo, y comentaba incapacidad para recordar a corto plazo. A la exploración física destacaba una alteración de las funciones superiores, con bradipsiquia, alteración de la memoria a corto plazo, labilidad emocional, afasia nominativa, rigidez de nuca, pero con Kerning y Bruzinsky negativos. Se solicitó: analítica de planta con Hemoglobina 9,2 mg/dl, leucocitosis, creatinina 1,87 mg/dl, resto normal. En el sedimento de orina se objetivo piuria por lo que se inició tratamiento empírico con ceftriaxona. Se extrajeron hemocultivos y urocultivo sin aislamiento microbiológico. Con radiografía de tórax y abdomen normales. Dada la clínica se solicitó TC-craneal sin contraste con resultado normal, y se realizó punción lumbar de Líquido cefalorraquídeo (LCR) no traumática (leucocitos 1.342/mm^3; polimorfonucleares: 3,1%; mononucleares 97%, hematíes 1.000/mm^3; ADA, glucosa y proteínas normales), junto con cultivo y tinción Gram de LCR; Serología para VHS, VIH, CMV, toxoplasma.

Resultados: Dada la clínica del paciente y el análisis del LCR compatible con probable Encefalitis viral vs bacteriana decapitada, se inició tratamiento empírico con aciclovir iv ajustado a función renal, ceftriaxona, vancomicina y ampicilina. Los cultivos, Tinción Gram, serologías VIH, CMV, Toxoplasma fueron negativos. La serología IgG para VHS resultó positiva. Se solicitó resonancia magnética cerebral con contraste (RMc) en la que se objetivó: extensa lesión cortico subcortical hiperintensa en T2 temporal anterior izquierda, ínsula, hipocampo y ganglios basales con efecto masas y leve desviación de la línea media de 3-4 mm, y componente necrótico hemorrágico en su interior, y leve afectación temporal derecha. Se solicitó PCR de enterovirus, virus herpes simple (VHS), virus varicela zóster, citomegalovirus, con resultado positivo para VHS-1. diagnóstico final: encefalitis herpética temporal izquierda con discreta afectación derecha.

Discusión: Ante la clínica de la paciente, y el antecedente de mieloma múltiple junto con la realización previa de biopsia renal (por la que recibió tratamiento antibiótico), se realizó como diagnóstico diferencial: meningitis bacteriana decapitada, meningitis vírica, carcinomatosis meníngea, y encefalitis vírica, que tras estudio concluyó como encefalitis herpética. Como posible causa de esta entidad clínica poco frecuente,

podemos relacionar el estado de inmunosupresión que supone la afectación por mieloma múltiple, que junto con serología IgG+ para VHS, y el tratamiento previo con dexametasona iv, podría haber aumentado el estado de inmunosupresión de la paciente con reactivación de infección latente en paciente inmunodeprimido. La paciente cumplió 21 días de tratamiento con aciclovir iv ajustado a función renal, con mejoría de labilidad emocional, bradipsiquia, cefalea, aunque con persistencia de leve afectación de la memoria a corto plazo. En RMc de control se objetivó mejoría radiológica de la encefalitis temporal izquierda y resolución de la afectación temporal derecha.

Conclusiones: La encefalitis herpética se caracteriza por afectación del lóbulo temporal con necrosis hemorrágica, asociado a una alta morbi-mortalidad sin tratamiento precoz. Los pacientes con mieloma tiene un aumento del riesgo de infección sobre todo los 3-4 primeros meses de inducción de terapia.

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