Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):211

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-112. - ENCEFALITIS HERPÉTICA EN LUGO. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

J. Piñeiro Fernández, P. Ventura Valcárcel, M. López Reboiro, E. Romay Lema, R. Suárez Gil, R. Rabuñal Rey

Servicio de Medicina Interna. Hospital Lucus Augusti. Lugo.

Resumen

Objetivos: Estudiar la clínica, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la encefalitis herpética en nuestra área sanitaria.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes ingresados con encefalitis herpética en 11 años (9 marzo 2002-13 febrero 2013). El diagnóstico se estableció por una clínica o LCR compatible, junto con una PCR positiva para VHS y/o una RMN sugestiva. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, comorbilidad, clínica, pruebas complementarias, tratamiento y evolución. El análisis estadístico se realizó con el SPSS 17.

Resultados: Se incluyeron 15 pacientes, un 60% varones. La edad media fue de 66 años (DE 19,2), 66,5% mayores de 65 años. No se observó un predominio estacional. La estancia media fue de 21 días (DE 1,5). Un 33,3% tenía comorbilidad y dos (13,3%) eran inmunodeprimidos. Los hallazgos clínicos más habituales fueron la fiebre (100%), alteraciones del comportamiento (86,7%), alteración del nivel de conciencia (66,7%), cefalea (53,3%) y focalidad (53,3%). Además, algunos pacientes presentaron crisis comiciales (47%, siendo el 40,1% generalizadas y las más frecuentes crisis tónico-clónicas), náuseas o vómitos (40%) y signos meníngeos (13%) Un paciente mostró un LCR normal, siendo la pleiocitosis linfocitaria (media de 63,3, DE 66,9) con hiperproteinorraquia leve (media de 84,2, DE 59,3) y euglucorragia (ninguno con glucosa < 40 mg/dL) el hallazgo habitual. El 86% presentaba eritrocitos en el LCR (con una cifra mayor de 50 en el 43% de los casos). La PCR resultó positiva en 6/12 casos (40% del total), todos para VHS tipo 1. La rentabilidad diagnóstica, con unas lesiones o un patrón sugestivo de esta patología, fue del 86,7% para la RMN (todos ellos con afectación del lóbulo temporal y el 66% del lóbulo frontal), 40% para el EEG y 26,7% para el TC. La demora en el inicio del tratamiento desde los primeros síntomas fue de 3,3 días (DE 3), el 53,3% en las primeras 48 horas. Todos fueron tratados con Aciclovir una media de 17,6 días (DE 6,8) Recibieron corticoides el 46,7% y antiepilépticos el 53,3%. Presentaron complicaciones 13 pacientes (86,7%), 46,7% de causa infecciosa (infección respiratoria el 26,7% y urinaria el 20%), 40% neurológica, 26,7% metabólica (todos SIADH), 20% insuficiencia renal aguda por aciclovir, 13,3% ETEV y hubo un caso de reactivación viral. Ingresaron en UCI 5 enfermos, requiriendo 3 ventilación mecánica. Fallecieron 2 pacientes (13,3). Todos los que presentaron complicaciones neurológicas mantuvieron secuelas a largo plazo, un 26,7% fueron dependientes para las ABVD y el 13% presentaron alteraciones de la memoria, deterioro cognitivo, alteraciones conductuales y afasia.

Discusión: La encefalitis herpética, a pesar de tener una baja incidencia, es la causa más frecuente de encefalitis esporádica en el mundo occidental. Los resultados obtenidos en nuestra serie son muy similares a los descritos en la literatura. Las manifestaciones clínicas pueden ser inespecíficas, aunque existe un patrón clínico sugestivo que se correlaciona con la afectación neurológica subyacente y determina un inicio precoz del tratamiento. La PCR en el LCR tiene una elevada sensibilidad y especificidad, sin embargo pueden existir falsos negativos que no excluyen el diagnóstico. En nuestro estudio sólo fue positiva en el 40% de los pacientes, pero tenían una clínica y una RMN sugestivas, siendo considerados como probables falsos negativos. El tratamiento con aciclovir parece estandarizado en nuestro medio. A pesar de ello, las complicaciones fueron frecuentes y el porcentaje de mortalidad fue similar a lo descrito en otros estudios. La principal limitación de nuestro estudio fue su diseño retrospectivo.

Conclusiones: El diagnóstico de la encefalitis herpética debe ser clínico, con el apoyo del LCR y la RMN cerebral. Las secuelas neurológicas y funcionales son habituales en la evolución de la enfermedad.

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