



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/2645 - LA IMPORTANCIA DE UN ADECUADO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

A. Zarif Mesa<sup>a</sup>, A. Espinosa González<sup>b</sup>, I. Rodríguez Calzadilla<sup>c</sup>, P. Mori3n Castro<sup>d</sup> y M. Tur3gano Yedro<sup>e</sup>

<sup>a</sup>M3dico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Argel. C3ceres. <sup>b</sup>M3dico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Encinas. C3ceres. <sup>c</sup>M3dico Residente de 2<sup>o</sup> a3o de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Encinas. C3ceres. <sup>d</sup>M3dico Residente de 2<sup>o</sup> a3o de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. C3ceres. <sup>e</sup>M3dico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. C3ceres.

### Resumen

**Descripci3n del caso:** Var3n de 16 a3os sin AP de inter3s que acude de madrugada al servicio de Urgencias por cuadro confusional con alteraci3n del comportamiento. Refiere haberse despertado de forma s3bita, siendo incapaz de moverse o hablar. Acudi3 a avisar a su madre, quien comenta que lo encontr3 con lenguaje y comportamientos confusos (era incapaz de coordinar movimientos para vestirse). No hay datos de inter3s en la anamnesis dirigida salvo cuadro de malestar general 48 horas antes. Durante su estancia en Observaci3n presenta sintomatolog3a nauseosa con un v3mito aislado.

**Exploraci3n y pruebas complementarias:** A la exploraci3n lo 3nico destacable es la alteraci3n del lenguaje que fue disminuyendo durante su estancia as3 como cuadro confusional (desorientaci3n temporo-espacial, amnesia), siendo el resto de exploraci3n neurol3gica normal. En la primera atenci3n se solicit3 an3lisis completa, TAC craneal y examen de t3xicos en orina que fueron normales. Posteriormente se realiz3 punci3n lumbar donde se aisl3 VHH6.

**Juicio cl3nico:** Encefalitis por VHH6.

**Diagn3stico diferencial:** Ante una persona joven, sin antecedentes de inter3s ni factores de riesgo, es esencial la anamnesis. Una vez descartada causa metab3lica y para aclarar la etiolog3a infecciosa del cuadro es imprescindible realizar punci3n lumbar que oriente el diagn3stico y la actitud a seguir.

**Comentario final:** El VHH6 se encuentra ampliamente distribuido entre la poblaci3n, que en su mayor3a sufre la primoinfecci3n en los primeros a3os de vida y posteriormente queda latente a lo largo de toda la vida, siendo la saliva el principal veh3culo de transmisi3n. Parece tener un elevado neurotropismo, como se ha demostrado por su implicaci3n como causa de encefalitis en personas inmunocompetentes. Los est3mulos implicados en la reactivaci3n incluyen la inmunosupresi3n y los procesos de base graves en sujetos inmunocompetentes, siendo por ello preciso realizar un adecuado estudio integral del paciente.

### Bibliograf3a

1. Yoshikawa T, Ihira M, Suzuki K. Invasion by human herpesvirus 6 and human herpesvirus 7 of

the central nervous system in patients with neurological signs and symptoms. Arch Dis Child. 2000;83(2):170-1.

2. Pumarola Suñé T, Benito Hernández N, Marcos Maeso MA, Moreno Camacho A. Diagnóstico de la infección por el virus del herpes humano tipo 6. Control de Calidad SEIMC.

**Palabras clave:** Encefalitis. VHH6.