



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/811 - MENINGOENCEFALITIS HERPÉTICA

I. Calleja Guadix^a, E. Jaramillo Rodríguez^b, C. Tortosa de Lucas^b e Í. Morillas García^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Vega. Alcobendas. Madrid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chopera. Madrid. ^cCentro de Salud V Centenario. Hospital Infanta Sofía. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años, con hipertensión arterial y síndrome ansioso-depresivo en tratamiento con candesartán 8 mg 1-0-0, amlodipino 5 mg 0-0-1, sertralina 25 mg y bromazepam 1,5 a demanda, que acude a consulta de forma urgente por febrícula y agitación psicomotriz de horas de evolución. Los familiares niegan convulsiones presenciadas, incontinencia de esfínteres ni mordedura de lengua y con un episodio poscrítico poco claro. Asocia, desde hace 2 días, cefalea frontal, epigastralgia, mareo inespecífico, sensación distérmica, náuseas y molestias inespecíficas en oído izquierdo. Niega síndrome catarral y miccional. Trabaja en un colegio. Se remite a Urgencias hospitalarias para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general con agitación moderada. Eupenica en reposo, bien hidratada y perfundida. Constantes estables, febrícula de 37,5 °C. Auscultación cardiopulmonar: rítmica, sin soplos, buena ventilación bilateral. Neurológica: Sin aparente focalidad. Agitada, no recuerda lo ocurrido previamente. Resto anodino. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 87 latidos por minuto. No alteraciones en la repolarización. Tomografía computarizada (TC): hipodensidad en el margen medial de ambos lóbulos temporales, fundamentalmente en el lado derecho, que dado los datos clínicos es sugerente de encefalitis herpética. Análisis sanguíneo: leucocitos 13.400 con neutrofilia 89%. Punción lumbar positiva para HSV1. Resto sin hallazgos.

Orientación diagnóstica: Inicialmente el cuadro impresionaba de crisis comicial pendiente de filiar causa. La falta de antecedentes de epilepsia, la clínica previa y acompañante y el tiempo de evolución orientaba hacia origen infeccioso o tumoral. Tanto la exploración como el análisis de sangre no arrojaron gran información al caso. Tras la realización de TC y estudio de líquido cefalorraquídeo (LCR) se estableció el diagnóstico de meningoencefalitis herpética.

Diagnóstico diferencial: Epilepsia. Glioma. Empiema subdural. Tromboflebitis de senos venosos. Absceso/granuloma intracerebral.

Comentario final: Ingresa en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), durante 3 días, para control de síntomas y posteriormente en planta. Es tratada con aciclovir 750 mg/8h (14 días) con gran mejoría clínica encontrándose al alta afebril, hemodinámicamente estable y sin clínica neurológica. Se completa estudio con Resonancia Magnética Nuclear y se indica seguimiento en consultas.

Bibliografía

1. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Meningoencefalitis. Crisis comicial.