



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/374 - SÍNDROME FEBRIL DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA Y SHOCK A ESTUDIO

D. Correa González

Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años sin alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes personales de interés. Acude a urgencias hospitalarias remitida por su Médico de Familia por presentar desde hace 24-48 horas fiebre de hasta 39 °C y deterioro del nivel de conciencia. Refiere que ayer acudió a un hospital de otra ciudad por presentar un episodio de pérdida de conocimiento con convulsiones, fiebre y síntomas digestivos; TC cerebral normal; le diagnosticaron de crisis comiciales y le trataron con Keppra. No aporta informe de dicho proceso.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: TA: 85/46, 70 lpm, temperatura 37,5 °C, Sat O₂ 100%. Tendencia al sueño, responde a órdenes sencillas, desorientada, estado confusional. Normo hidratada y normocoloreada. Cabeza y cuello: Pares craneales normales, PICNR, fuerza, sensibilidad y reflejos normales. No disimetrías. Signos meníngeos negativos.. Auscultación ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, MVC sin ruidos patológicos. Abdomen: normal. No edemas ni signos de TVP en EEII. hemograma: serie blanca normal (leucocitos 59.000/μL), hematíes 3,47 millones/μL, hemoglobina 10,4 g/dL (previa 11,2), hematocrito 31,9%. Coagulación y bioquímica normales; PCR 9, procalcitonina < 0,05 (normal). ECG: normal. Radiografía tórax: normal. TC cerebral: normal. Serología: VIH, Toxoplasmosis, Brucella, Rickettsias, Coxiella burnetti, Mycoplasma pneumoniae, sífilis y Borrelia negativas; citomegalovirus y varicela zóster inmunidad permanente. Hemocultivos (anaerobios y aerobios) y urocultivos negativos. Líquido celafolorraquídeo positivo para VHS-1. RMN: lesión en ínsula hipocampo y lóbulo temporal medio derechos compatible con encefalitis vírica.

Juicio clínico: Encefalitis vírica por VHS-1.

Diagnóstico diferencial: Ante una encefalitis hay que diferenciar entre causas virales y no virales. En las virales es fundamental diferenciar la encefalitis herpética del resto. Sólo en ésta existe terapia efectiva. En nuestro medio existen encefalitis esporádicas (VHS1, VIH, rabia) y epidémicas (enterovirus, poliomielitis, VVZ, rubéola, sarampión, paperas, coriomeningitis linfocitaria, gripe).

Comentario final: El VHS es la causa más frecuente de la encefalitis esporádica aguda. La incidencia es de 1/250.000-500.000 individuos/año. El 90% es por VHS-1. Sigue un patrón temporal: primero con alteraciones del EEG y después de la RMN. Casi nunca existe afectación muco-cutánea. La mayoría son asintomáticas; entre las sintomáticas predominan los leves frente a los graves (somnolencia, coma, delirium...).

Bibliografía

1. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison principios de medicina interna 19^a ed. McGraw-Hill; 2015.