



Neurology perspectives



17630 - INFECCIÓN POR EL VIRUS HERPES HUMANO TIPO 6 EN LCR: RETOS DIAGNÓSTICOS

Restrepo Carvajal, L.; Ayo Martín, O.; Sopelana Garay, D.; Gracia Gil, J.; Feria Villar, I.; Layos Romero, A.; González Villar, E.; Martínez Fernández, I.; Martínez Martín, Á.; Cuenca Juan, F.; Ocaña Mora, B.; Segura Martín, T.

Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete.

Resumen

Objetivos: El virus herpes humano tipo 6 (VHH6) está de forma latente en la práctica totalidad de la población adulta. Es infrecuente que ocasione manifestaciones neurológicas. Se han descrito casos de meningoencefalitis y podría asociarse con la aparición de esclerosis múltiple en algunos casos. En este escenario, es complicado confirmar el diagnóstico de infección por VHH6 solamente con una PCR positiva en LCR, dada la posibilidad de falsos positivos.

Material y métodos: Presentamos una serie de casos con los pacientes atendidos en el servicio de Neurología de un hospital terciario por manifestaciones neurológicas en los que existió un resultado positivo de la PCR para VHH6 en LCR.

Resultados: Entre 2010 a 2021 se atendieron 5 pacientes: tres casos con meningoencefalitis, uno con paquimeningitis asociado a multineuritis craneal y uno con panuveítis recurrente. Un paciente con encefalitis desarrolló posteriormente lesiones inflamatorias compatibles con enfermedad desmielinizante. En tres pacientes existían dudas clínicas sobre el diagnóstico final: encefalitis con mejoría con corticoides, PCR positiva persistente después de tratamiento, coexistencia de otros gérmenes (Neumococo) y síndrome no descrito en infección por VHH6. En dos casos de encefalitis se hizo PCR cuantitativa que confirmó el diagnóstico en uno y lo descartó en otro.

Conclusión: El uso extendido de una prueba para una enfermedad muy poco prevalente facilita la presencia de falsos positivos. Resulta fundamental hacer una valoración clínica minuciosa y realizar PCR cuantitativa para confirmar el diagnóstico, ya que condiciona el tratamiento apropiado a la etiología real subyacente.