



# Neurology perspectives



## 18951 - Síndrome de cola de caballo debido a infección por virus varicela zoster: a propósito de dos casos clínicos

López Trashorras, L.<sup>1</sup>; Franco Rubio, L.<sup>1</sup>; Abizanda Saro, P.<sup>1</sup>; Aldaz Burgoa, A.<sup>1</sup>; Rodríguez Albacete, N.<sup>1</sup>; García Ruiz, M.<sup>1</sup>; Lara González, M.<sup>1</sup>; López Valdés, E.<sup>2</sup>; Marcos Dolado, A.<sup>3</sup>; Ginestal López, R.<sup>1</sup>; Fernández Revuelta, A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; <sup>2</sup>Unidad de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; <sup>3</sup>Unidad de Neurología Cognitiva. Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

### Resumen

**Objetivos:** La infección por virus varicela zoster (VVZ) puede presentarse como diferentes síndromes clínicos dependiendo de la región del sistema nervioso afectada, siendo infrecuente que curse como síndrome de cola de caballo, especialmente en pacientes inmunocompetentes. Presentamos dos pacientes con polirradiculopatía lumbosacra aguda por VVZ.

**Material y métodos:** La primera es una mujer de 61 años, inmunodeprimida tras trasplante renal. Acude a urgencias por lesiones cutáneas dolorosas en área genital. Posteriormente, comienza con paraparesia asimétrica, hiporreflexia e hipoestesia en miembros inferiores. Más tarde refiere disfunción de esfínteres, cumpliendo el diagnóstico clínico de síndrome de cola de caballo. La segunda paciente es una mujer de 76 años, inmunocompetente, que acude al hospital por dolor, debilidad e hipoestesia de pierna derecha. Durante la exploración se observa hiporreflexia rotuliana derecha y lesiones cutáneas en dermatomas L2-L3.

**Resultados:** Topográficamente, el diagnóstico más probable fue el síndrome de cola de caballo. En ambos casos, la punción lumbar mostró pleocitosis linfocitaria con hiperproteinorraquia e hipogluorraquia, con PCR positiva para VVZ en líquido cefalorraquídeo. La RM espinal mostró realce de raíces lumbosacras. Se administró precozmente aciclovir intravenoso (10 mg/kg/día). La primera paciente fue dada de alta con paraparesia residual, con recuperación de la función esfinteriana. La segunda presentó una recuperación completa.

**Conclusión:** El síndrome de cola de caballo por VVZ es una afectación infrecuente. Puede desarrollarse tanto en pacientes inmunodeprimidos como inmunocompetentes. Es de vital importancia una rápida sospecha clínica, ya que el diagnóstico y tratamiento precoces aumentan la probabilidad de conseguir un mejor pronóstico funcional.