



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/4718 - SOSPECHA DE ENCEFALITIS HERPÉTICA EN PACIENTE CON NEUROPATÍA POR VIRUS VARICELA ZÓSTER

I. Márquez Sánchez<sup>a</sup>, M. Castillo Martínez<sup>b</sup> y M. Blasco Martínez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Cañada. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 69 años con antecedentes personales de alergia a ibuprofeno, eritromicina y ácido clavulánico; HTA, hipotiroidismo y dislipemia. Acude al Servicio de Urgencias de nuestro hospital sobre las 20:30h porque no recuerda nada de lo que ha hecho durante el día de hoy y presenta mareo de tipo inestabilidad. La hija que la acompaña refiere disartria y comportamiento diferente al habitual desde ayer. Niega cefalea, fiebre, náuseas, vómitos u otros síntomas. Hace 2 días fue diagnosticada de neuropatía herpética por virus varicela zóster a nivel toracoabdominal. Niega situación estresante en la actualidad.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes normales. Vigil y orientada en las 3 esferas. No rigidez de nuca. Marcha inestable con aumento de la base de sustentación. Romberg positivo hacia delante. Resto de la exploración neurológica normal. Se solicitó analítica sanguínea, radiografía de tórax y TAC craneal sin contraste i.v. urgente. Leve aumento de la cifra total de monocitos sanguíneos ( $1,13 \times 10^3/\mu\text{l}$ ) sin leucocitosis y PCR 1,05. Se realizó punción lumbar, sin hallazgos en la bioquímica y la microbiología. Fue dada de alta con diagnóstico de episodio confusional agudo de probable etiología idiopática y cita para revisión y continuación del estudio en consultas externas de Neurología.

**Orientación diagnóstica:** Encefalitis herpética.

**Diagnóstico diferencial:** ACV, amnesia transitoria, reacción adversa a medicamentos.

**Comentario final:** La encefalitis aguda es un proceso inflamatorio agudo del parénquima cerebral. Las manifestaciones clínicas varían ampliamente en función de la causa, los antecedentes personales del paciente y las zonas cerebrales afectadas. Se desarrolla a lo largo de horas o días e incluye típicamente signos y síntomas neurológicos deficitarios, alteración del estado de conciencia y confusión. Aunque la causa más frecuente es el VHS-1, el vV-Z es un virus neurotrófico que en individuos inmunodeprimidos puede extenderse dando lugar a meningoencefalitis.

### Bibliografía

1. Molina Nieto T, Cañadillas Hidalgo F, Jurado Cobos CM, et al. Síndrome meníngeo, absceso cerebral y encefalitis. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y

Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 403-17.

**Palabras clave:** Virus varicela zóster. Encefalitis herpética. Amnesia transitoria.