Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):996

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-151 - REVISIÓN DE LOS CASOS DE ENCEFALITIS Y MENINGOENCEFALITIS EN EL CONSORCI SANITARI DE TERRASSA

A. Fajardo Modol, D. Iglesias Saenz y E. García Restoy

Medicina interna. Hospital de Terrassa. Terrassa (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Analizar los casos diagnosticados de encefalitis/meningoencefalitis de los últimos 11 años de nuestro hospital. Realizar propuestas de mejora en el manejo de esta patología en base a nuestros resultados y las guías clínicas actuales.

Material y métodos: Análisis descriptivo, retrospectivo de los pacientes diagnosticados de encefalitis y/o meningoencefalitis en nuestro centro desde enero 2005 hasta diciembre 2016. Se analizan las siguientes variables: edad, sexo, etiología, variables clínicas (criterios mayores y menores de encefalitis), análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR), pruebas de neuroimagen, electroencefalograma (EEG), tratamiento, complicaciones y estancia media. Para el análisis de los datos se ha utilizado el programa estadístico SPSS 23.0. Las variables cuantitativas se describen con la media o la mediana y la desviación estándar, y las categóricas con el número absoluto o porcentaje.

Resultados: Se recogen 44 casos (50% mujeres), con una edad media de 58,5 ± 20,6 años. En el 32% de los casos la etiología fue infecciosa (6 casos VHS1, 5 VVZ, 2 enterovirus y 1 criptococo), 4,5% autoinmune y 63,6% desconocida. Un 86,4% cumplía criterios mayores de encefalitis (alteración del nivel de conciencia de > 24h) y un 88,6% criterios menores (fiebre > 38 ^{o}C, focalidad neurológica nueva, convulsiones, ≥ 5 leucocitos/mm^3 en el LCR, alteración del EEG y/o TC/RMN craneal). En el LCR destacó una pleocitosis (239,5 ± 551 leucocitos/mm^3) y proteinorraquia (1,5 ± 3,1 g/dl). Se realizó punción lumbar (PL) de control en el 55,5%. En un 97,7% de los casos se realizó TC que mostró hallazgos patológicos en un 14%. En un 59% se practicó RMN que fue patológica en un 36%, y en un 39% se realizó EEG que fue patológico en un 25%. Se inició tratamiento con aciclovir en el 84% de los casos, cefalosporinas de tercera generación 64%, ampicilina 68%, corticoides 36% y anticomiciales 39%. El 36,4% ingresaron en medicina intensiva y fallecieron 3 pacientes. La mediana de la estancia hospitalaria fue de 13 días.

Discusión: La encefalitis es una patología infrecuente de etiología principalmente vírica. En nuestra serie, predomina la infección por VHS1 seguido por el VVZ y enterovirus. En más del 60% de los casos no se llegó a un diagnóstico, aunque hubo sospecha de etiología infecciosa en un 48% de los casos. La PL es una prueba fundamental para el diagnóstico, mediante el estudio de las características del LCR, el estudio microbiológico y de autoinmunidad si procede. En nuestra serie, la PL de control se practicó en más del 50% de los casos, aunque estaría indicada realizarla en todos

aquellos en los que no hay un diagnóstico etiológico de inicio. Respecto al diagnóstico por imagen, la RMN craneal aportó mayor información que la TC, por lo que creemos que se debería practicar en todos los casos. En nuestra serie hay un uso casi generalizado de aciclovir y en menor medida de antibióticos de amplio espectro, que estaría justificado por la sospecha inicial de infección y la potencial gravedad del cuadro clínico.

Conclusiones: La encefalitis/meningoencefalitis es una patología poco frecuente de difícil diagnóstico etiológico a pesar de la práctica de múltiples exploraciones diagnósticas. Como propuestas de mejora planteamos: ampliar el estudio serológico/PCR en el LCR, recomendar la práctica de la PL de control y generalizar la realización de RMN como herramienta diagnóstica por imagen.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.