



## 161 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS ALTERACIONES ANALÍTICAS Y SEROLÓGICAS EN PACIENTES INGRESADOS CON DIAGNÓSTICO DE ENCEFALITIS POR VIRUS DEL WEST-NILE EN UN HOSPITAL DEL SAS

*M. Rodríguez Mora, J.A. Piñero Charlo, J. Gómez Ramos, C. Jarava Luque, M. Bernal Rodríguez y J.M. Moral Ramos*

*Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz.*

### Resumen

**Objetivos:** Determinar las características analíticas y serológicas de los pacientes ingresados en el Hospital Universitario de Puerto Real entre agosto y octubre de 2020 con diagnóstico de encefalitis por West Nile.

**Métodos:** Se realiza un estudio observacional retrospectivo recogiendo las alteraciones analíticas y serológicas de los pacientes diagnosticados de encefalitis por West Nile en el Hospital de Puerto Real entre los períodos de agosto y octubre de 2020.

**Resultados:** Se recopilaron datos de 11 casos, de los cuales 6 fueron hombres (54,5%) y 5 mujeres (45,5%) con una edad media de 69,6 años. Analíticamente, durante su ingreso presentaron en promedio una PCR máxima de 76 mg/L, leucocitos máximos de 9,527  $\mu$ L/L con neutrófilos máximos de 9.100  $\mu$ L/L y sodio mínimo de 132 mEq/L. La densidad media de la orina al ingreso fue de 1.034 g/L. La PCR en LCR fue positiva en un paciente (9%), la PCR en orina en 2 (18,1%), y en sangre ninguna. La IgM en sangre fue positiva en todos los pacientes (100%) y la IgG en 6 (54,5%). La IgM en LCR fue positiva en 8 (72,7%).

**Discusión:** Destaca una elevación leve de RFA como PCR y leucocitos y la presencia de hiponatremia con alta densidad en la orina, pudiendo esto último sugerir la afectación hipotalámica con leve SIADH secundario. La detección de Acs IgM/IgG constituye un pilar fundamental del diagnóstico, la detección de IgM en LCR es el método más sensible en caso de que haya síndrome neurológico, aunque en los primeros días, incluso la primera semana, el resultado puede ser aún negativo y ya desde el octavo día puede detectarse la IgG. La detección de IgM en LCR es diagnóstica de enfermedad neurológica mientras que su presencia en sangre solo sería criterio de caso probable, y como podemos ver reflejado en nuestros datos, una PCR negativa en LCR no excluye la infección. Por último, la detección de una IgM aislada debería monitorizarse para constatar la seroconversión, algo que solo realizamos durante este brote en nuestro centro en uno de los casos.

**Conclusiones:** Sería razonable de cara al futuro solicitar iones en orina y osmolalidad en sangre y orina para estudiar de forma reglada la presencia de SIADH en estos pacientes. Podría plantearse realizar nueva toma de muestras tras unos días para valorar la cronología desde el inicio de los

síntomas neurológicos hasta la extracción, y realizar posteriormente una relación temporal con la positivización, negativización o seroconversión de los diferentes métodos diagnósticos, tanto directos como indirectos.

## **Bibliografía**

1. Petersen LR, et al: West Nile virus: review of the literature. JAMA. 2013;310(3):308-15.
2. Lozano A, Filipe AR. Anticuerpos frente a virus West Nile y otros virus transmitidos por artrópodos en la población del Delta del Ebro. Rev Esp Salud Pública. 1998;(72):245-50.