



## 1254 - MENINGOENCEFALITIS VÍRICA 2020-2024

*Patricia Vidal Vázquez, Sergio Rodríguez Fernández, Alexandra Arca Blanco, Lucía González González, Laura Cristina Intanno Valerio, José Manuel Paz Ferrín, Irene Rodríguez Conde y Javier de la Fuente Aguado*

*Hospital Ribera Salud Povisa, Vigo, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Conocer el número de pacientes ingresados por meningoencefalitis vírica en los últimos años, sus características clínicas, manejo terapéutico y evolución.

**Métodos:** Mediante el análisis de historia clínica electrónica y los registros de Microbiología se analizaron todos los casos de meningoencefalitis vírica ingresados en nuestro centro de 2020 a 2024. Para las variables continuas se utilizó la mediana como medida de centralización y para las variables dicotómicas la frecuencia. Se recogieron datos clínicos, microbiológicos, analíticos y radiológicos.

**Resultados:** Entre 2020 y 2024 se realizó PCR múltiple en líquido cefalorraquídeo (LCR) en muestras de 101 pacientes, resultando positivas 17 (16,83%). Se identificó infección vírica en 9 casos: 5 virus varicela zoster (VVZ), 1 Virus Herpes simple 1 (VHS1), 1 virus herpes simple 2 (VHS2) y 2 Enterovirus. En la tabla se recogen los datos más relevantes de cada paciente. De las infecciones víricas, 8 fueron varones (88,89%), con una mediana de edad de 63 años (rango 32 a 78) y una mediana de duración de síntomas de 4 días (rango 1-21), siendo los más frecuentes fiebre (100%), cefalea (88,89%), náuseas o vómitos (44,44%) y solo 3 tuvieron síntomas de encefalitis (33,33%). De las infecciones por VVZ, 3/5 (60%) tuvieron lesiones cutáneas. El análisis de LCR mostraba pleocitosis linfocitaria (mediana 225 células, 95% linfocitos), siendo normal solo en 1 paciente. Recibieron tratamiento con Aciclovir o Valaciclovir todos los pacientes con infección por Herpesvirus, siendo su duración más prolongada en los casos de VHS. No se produjo ningún fallecimiento, y un tercio de los pacientes tuvieron secuelas: parálisis facial periférica en 2 pacientes con VVZ y trastorno de la deambulación y la memoria a corto plazo en 1 paciente con VHS1.

| Fecha      | Virus | Sexo | Edad | Tiempo síntomas | Síntomas                           | Células LCR | Linfocitos LCR (%) | Tratamiento    | Días tratamiento | Secuelas |
|------------|-------|------|------|-----------------|------------------------------------|-------------|--------------------|----------------|------------------|----------|
| 07/12/2020 | VVZ   | H    | 78   | 21              | Fiebre, cefalea, lesiones cutáneas | 230         | 95                 | Aciclovir i.v. | 15               |          |

|            |             |   |    |   |  |     |    |                   |    |  |
|------------|-------------|---|----|---|--|-----|----|-------------------|----|--|
| 01/07/2021 | VVZ         | H | 75 | 5 | Fiebre, lesiones cutáneas, síndrome confusional        | 109 | 95 | Aciclovir i.v.    | 14 |  |
| 02/11/2021 | VVZ         | H | 63 | 1 | Fiebre, cefalea  | 320 | 95 | Aciclovir i.v.    | 15 | Paresia facial periférica                            |
| 22/03/2022 | VHS2        | M | 38 | 1 | Fiebre, cefalea, náuseas                               | 500 | 15 | Aciclovir i.v.    | 20 |  |
| 23/08/2022 | VVZ         | H | 33 | 2 | Fiebre, cefalea, lesiones cutáneas                     | 286 | 91 | Valaciclovir oral | 14 |  |
| 26/10/2022 | Enterovirus | H | 32 | 4 | Fiebre, cefalea, náuseas                               | 60  | 98 | No                | 0  |  |
| 26/09/2023 | VVZ         | H | 75 | 4 | Fiebre, cefalea, crisis comicial, síndrome confusional | 183 | 97 | Aciclovir i.v.    | 7  | Parálisis facial periférica                          |
| 08/11/2023 | VHS1        | H | 74 | 2 | Fiebre, cefalea, náuseas, síndrome confusional         | 2   |    | Aciclovir i.v.    | 23 | Alteración deambulaci3n y trastorno memoria reciente |
| 29/11/2023 | Enterovirus | H | 40 | 4 | Fiebre, cefalea, náuseas                               | 225 | 79 | Aciclovir i.v.    | 2  |  |

*Conclusiones:* Las técnicas de biología molecular facilitan el diagnóstico adecuado y precoz de las meningoencefalitis víricas, evitando su retraso y los tratamientos inadecuados. Con tratamiento antivírico la evolución es favorable, sin mortalidad en nuestra serie, pero el riesgo de secuelas es relevante.