



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.