



## 1676 - CARACTERÍSTICAS DE LA ENCEFALITIS POR VIRUS HERPES SIMPLE TIPO 1 EN NUESTRO CENTRO ENTRE 2002 Y 2023

**Yelco Chantres Legaspi**, Juan Carlos Piñeiro Fernández, Adrián Suárez Piñera, Pedro Peinó Camba, Jesús Martínez Liñares, Patricia Capón González y Ramón Rabuñal Rey

Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas, el diagnóstico, tratamiento, complicaciones y pronóstico de los pacientes diagnosticados de encefalitis herpética en nuestra área sanitaria, y ver qué variables clínicas o analíticas se relacionan con peor pronóstico y/o mortalidad.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados en nuestra área sanitaria de encefalitis herpética, entre marzo/02 y agosto/23. El diagnóstico se estableció por clínica compatible, junto con una PCR en LCR positiva para VHS. Se analizaron variables clínicas de interés, además de información sobre las pruebas complementarias, evolución clínica, tratamiento y mortalidad. Análisis estadístico realizado mediante el *software* IBM SPSS Statistics 29.0. El estudio recibió la aprobación del comité de ética de investigación clínica y cumple los postulados éticos formulados en la Declaración de Helsinki.

**Resultados:** Las principales características de los pacientes se muestran en la tabla 1. Se incluyeron 54 pacientes, el 51,9% varones. La edad media fue  $63,6 \pm 24,4$  y la estancia de  $22,9 \pm 18$  días. El 46,3% tenía comorbilidad grave y el 14,8% eran inmunodeprimidos. Las manifestaciones clínicas más frecuentes (tabla 1) fueron la fiebre (81,5%), alteraciones del comportamiento (79,3%), disminución del nivel de conciencia (75,9%) y alteraciones del habla (76,1%). El retraso diagnóstico medio desde el inicio de los síntomas fue de  $7,7 \pm 12,1$  días. El 98,1% presentó un LCR patológico (tabla 2), siendo la norma la pleiocitosis linfocitaria con hiperproteínorraquia (leucocitos  $127,4 \pm 17,9$ , predominio mononuclear, y proteínas  $97,7 \pm 72,3$ ). Todos tenían una PCR (+) para VHS-1 en el LCR. La rentabilidad diagnóstica, con un patrón o lesiones sugestivas de esta patología, fue del 72,4% para el EEG, 19,1% para el TAC y 79,1% para la RMN (el 91,3% con afectación temporal y el 48,1% con afectación frontotemporal). El 94,4% fue tratado con aciclovir iv ( $15,6 \pm 5,4$  días), con una demora de  $3,9 \pm 2$  días desde el ingreso, el 41,5% con corticoides (media de  $20,7 \pm 25,8$  días) y el 46,4% con antiepilépticos. Durante la hospitalización, 18 (33,3%) pacientes ingresaron en UCI, 32 (59,3%) presentaron complicaciones (59,4% neurológicas, 46,9% infecciosas, 21,9% metabólicas y 13,3% nefrotoxicidad por aciclovir) y 11 (20,4%) fallecieron. En el análisis univariante, se asociaron a una mayor mortalidad: inmunosupresión (9,3 vs. 36,4%,  $p = 0,045$ ), alteración del nivel de conciencia (69,8 vs. 100%,  $p = 0,033$ ), alteración del habla (6,6 vs. 100%,  $p = 0,031$ ) y edad más avanzada (60,9 vs. 73,9,  $p = 0,034$ ); pero ninguna demostró su relación en el análisis multivariante. Durante el seguimiento, 20 (46,5%) presentaban secuelas (41,9% neurológicas y 23,3% funcionales).

| <b>Tabla 1. Características demográficas y clínicas basales al diagnóstico de encefalitis herpética</b>                    |                |                |                     |       |
|--|----------------|----------------|---------------------|-------|
| Características  | Total (n = 54) | Vivos (n = 43) | Fallecidos (n = 11) | p     |
| Edad (años)  | 63,6 (24,4)    | 60,9 (25,8)    | 73,9 (14,3)         | 0,034 |
| Sexo Varón   | 28 (51,9)      | 24 (55,8)      | 4 (36,4)            | 0,208 |
| Mujer  | 26 (48,1)      | 19 (44,2)      | 7 (63,6)            |       |
| Inmunosuprimido  | 8 (14,8)       | 4 (9,3)        | 4 (36,4)            | 0,045 |
| Deterioro cognitivo o funcional preexistente   | 1 (1,9)        | 1 (2,3)        | 0 (0)               | 0,796 |
| Índice comorbilidad Charlson (ICC)   | 2,8 (2,7)      | 2,4 (2,4)      | 4,4 (3,2)           | 0,085 |
| Comorbilidad grave (ICC ≥ 3)   | 25 (46,3)      | 17 (39,5)      | 8 (72,7)            | 0,051 |
| Retraso diagnóstico (días)   | 7,7 (12,1)     | 7 (12,1)       | 10,5 (12,2)         | 0,419 |
| <b>Clínica al ingreso</b>  |                |                |                     |       |
| Fiebre   | 44 (81,5)      | 35 (81,4)      | 9 (81,8)            | 0,673 |
| Confusión  | 35 (76,1)      | 27 (77,1)      | 8 (72,7)            | 0,526 |
| Bajo nivel de conciencia   | 41 (75,9)      | 30 (69,4)      | 11 (100)            | 0,033 |
| Cefalea  | 22 (40,7)      | 21 (48,8)      | 1 (9,1)             | 0,016 |
| Alteración del habla   | 35 (76,1)      | 24 (68,6)      | 11 (100)            | 0,031 |
| Alteraciones del comportamiento  | 43 (79,3)      | 33 (76,7)      | 10 (90,9)           | 0,280 |
| Crisis comiciales  | 18 (33,3)      | 15 (34,9)      | 3 (27,3)            | 0,463 |
| Náuseas/vómitos  | 15 (27,8)      | 12 (27,9)      | 3 (27,3)            | 0,642 |
| Irritación meníngea  | 3 (5,6)        | 3 (7)          | 0 (0)               | 0,498 |
| Focalidad neurológica  | 18 (33,3)      | 13 (30,2)      | 5 (45,5)            | 0,339 |
| Afasia   | 8 (14,8)       | 5 (11,6)       | 3 (27,3)            | 0,198 |
| Paresia motora   | 12 (22,2)      | 9 (20,9)       | 3 (27,3)            | 0,463 |
| Hemianopsia  | 1 (1,9)        | 0 (0)          | 1 (9,1)             | 0,204 |
| Las variables continuas se expresan como media (desviación estándar) y las variables categóricas como número (porcentaje). |                |                |                     |       |

| <b>Tabla 2: características del LCR</b> |               |
|---|---------------|
| Leucocitos (n/mm <sup>3</sup> )         | 127,4 (265,8) |
| % mononucleares                         | 89,3 (17,9)   |
| Proteínas (g/L)                         | 97,7 (72,5)   |
| Glucosa LCR/Glucemia                    | 0,5           |
| PCR + VHS-1                             | 54 (100)      |

**Conclusiones:** A pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos, la encefalitis herpética continúa siendo una enfermedad grave, que requiere un diagnóstico (clínico, microbiológico y de imagen) e inicio de tratamiento precoces, para evitar una alta tasa de mortalidad, complicaciones intrahospitalarias y secuelas a largo plazo.