



<https://www.revclinesp.es>

1700 - CARACTERÍSTICAS DE LA MENINGOENCEFALITIS POR VIRUS HERPES ZÓSTER EN NUESTRA ÁREA SANITARIA ENTRE 2002 - 2023

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

Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, diagnóstico y tratamiento de la meningoencefalitis por VVZ en nuestra área sanitaria.

Métodos: Estudio descriptivo de los ingresos por meningoencefalitis por VVZ en el nuestro centro, entre 1/3/2002 y 31/8/2023. El diagnóstico se estableció por una clínica compatible, alteración bioquímica del LCR y PCR positiva para VVZ o lesiones cutáneas concomitantes. Se estudiaron las siguientes variables demográficas, clínicas, terapéuticas y de la evolución de los pacientes. Análisis estadístico con el programa SPSS 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: Se incluyeron 54 pacientes (tabla 1), un 57,4% varones. La edad media fue de 60,8 (DE 23,5) años y el índice de Charlson de 2,7 (DE 3,3). El factor de riesgo basal más frecuente fue la diabetes (18,5%). Los hallazgos clínicos más habituales fueron: cefalea (61,1%), fiebre (46,3%), alteración del comportamiento (42,6%) y del nivel de conciencia (37%). El promedio entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico fue de 9,4 (DE 25,8) días. En ese momento, el 74,1% presentaba lesiones cutáneas compatibles con herpes zóster (un 69,2% de los mismos con aparición previa a la clínica neurológica), de predominio torácico (40%) y facial (37,5%). Todos los pacientes presentaban alteraciones bioquímicas en el LCR (tabla 2), con pleocitosis linfocitaria, y el 79,8% tuvieron una PCR positiva para VVZ. 51 pacientes (94,4%) fueron tratados con aciclovir, una media de 9,8 (DE 4,2) días y con un retraso de 2,3 (DE 3,9) días desde el diagnóstico. Solo 5 (9,8%) presentaron nefrotoxicidad por aciclovir. La estancia media fue de 12,2 (DE 10,2) días. El 51,9% presentó alguna complicación inicial, siendo las más frecuentes la neuralgia posherpética (57,1%) y las infecciones (39,3%, motivo por el que fallecieron 2 pacientes), y el 44,4% secuelas neurológicas a largo plazo.

Tabla 1

Características	Total (n = 54)
Sexo (varón)	31 (57,4)

Edad	60,8 (23,5)
Diabetes	10 (18,5)
Lesiones cutáneas (n = 40)	
Torácico	16 (40)
Facial	15 (37,5)
Tratamiento	
Aciclovir	51 (94,4)
Duración (días)	9,8 (4)
Evolución y complicaciones	
<i>Exitus</i>	2 (3,7)
Neuralgia posherpética	16 (29,7)
Infecciones	11 (20)
Secuelas	24 (44,4)

Tabla 2. Características del LCR

Leucocitos (n/mm ³)	304 (332)
% mononucleares	93,53 (6,9)
Proteínas (g/L)	113 (70,7)
Glucosa LCR/Glucemia	0,51

PCR + VVZ

43 (79,6)

Discusión: La infección por VVZ puede cursar con afectación del sistema nervioso central, sin tener una clínica bien definida. La mayor parte de nuestros pacientes presentaron una clínica compatible con meningitis linfocitaria y muchos de ellos presentaban lesiones cutáneas, hecho que no es necesario para el diagnóstico y tampoco parece constante en otros estudios. No está bien definido el tiempo de tratamiento y, al igual que lo descrito en la literatura, en la serie actual el pronóstico fue favorable.

Conclusiones: La meningoencefalitis VVZ es una entidad infrecuente, por lo general de evolución benigna con tratamiento, no obstante, presenta una elevada frecuencia de complicaciones y secuelas.