



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-201. - MENINGOENCEFALITIS POR VIRUS VARICELA ZÓSTER. ESTUDIO RETROSPECTIVO DE CASOS DIAGNOSTICADOS MEDIANTE PCR POSITIVA EN LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO 2004-2014. HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE, MADRID

J. Laureiro¹, L. Infesta²

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Microbiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar número de casos diagnosticados con PCR positiva en líquido cefalorraquídeo en los últimos 10 años en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, forma de presentación y características de los pacientes con meningoencefalitis por VVZ, así como diagnóstico, pronóstico y manejo terapéutico.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo, de los pacientes diagnosticados de meningoencefalitis por virus varicela-zoster con PCR positiva en muestra de líquido cefalorraquídeo ingresados en el Hospital 12 de Octubre en los servicios de Medicina Interna, Neurología, Hematología, Oncología Médica y Cirugía. Se han revisado los últimos 10 años encontrándose un total de 26 casos.

Resultados: Se incluyeron un total de 26 pacientes. La distribución por sexos fue de 10 mujeres (38,5%) y 16 hombres (61,5%), con una media de edad de 59 años y mediana de 67 años. Las formas de presentación más frecuentes fueron alteración del nivel de consciencia (53,8%) y cefalea (46%). En un 92% de los casos aparecen descritas lesiones cutáneas. Como factores predisponentes, destacan nueve pacientes inmunosuprimidos (un 34% del total de casos). En lo que respecta a las pruebas diagnósticas, el líquido cefalorraquídeo resultó patológico en un 65,4%, la resonancia magnética en un 23% y el electroencefalograma en un 31%. El tratamiento en un 85% de los casos fue aciclovir iv y en un 8% fue necesario asociar esteroides. Un 58% de los pacientes presentó secuelas. Durante el ingreso, presentaron complicaciones un 35%.

Discusión: Ciertas conclusiones obtenidas del análisis de variables de esta serie de casos no difieren de las descritas previamente; forma de presentación (focalidad neurológica, cefalea y lesiones cutáneas), y hallazgos analíticos. Llama la atención que un 27% de los pacientes se hace referencia a la aparición de náuseas y vómitos como síntomas iniciales, no siendo esta la clínica de presentación clásicamente descrita. En cuanto al diagnóstico, es llamativa la elevada prevalencia de enfermedad isquémica de pequeño vaso en grado variable que presentaron en la resonancia magnética cerebral los pacientes estudiados (19%). Si bien es cierto que en su mayoría se trata de pacientes mayores con otros factores de riesgo cardiovascular y no se ha podido establecer una relación directa con la infección, creemos que no se puede descartar cierto efecto sinérgico del VVZ por su acción inflamatoria vascular. Por último, destaca la importancia de la inmunosupresión como factor de riesgo, siendo en su mayoría pacientes mayores de 75 años (38,5%), pacientes infectados por VIH (23%), enfermos en tratamiento quimioterápico (11,5%) o inmunosupresor por

trasplante de órgano sólido (3,8%).

Conclusiones: La PCR del DNA del VVZ en líquido cefalorraquídeo tiene gran sensibilidad y especificidad (96% y 99% respectivamente). La meningoencefalitis por VZV tiene habitualmente un curso progresivo cursando con fiebre, cefalea y confusión o focalidad neurológica y, además, en un elevado porcentaje 92% es posible reconocer lesiones cutáneas típicas. El antecedente de inmunosupresión supone un importante factor de riesgo para desarrollo de esta enfermedad. Para el diagnóstico, destaca pleiocitosis mononuclear con leve proteinorraquia en líquido cefalorraquídeo, y en pruebas de imagen se encuentra como hallazgo frecuente (23%) enfermedad isquémica de pequeño vaso sin poder descartar componente de vasculopatía de VVZ. El tratamiento de elección es aciclovir intravenoso de forma precoz. Las complicaciones más habituales han sido persistencia de secuelas, hiponatremia enmarcada en síndrome SIADH (7,7%) y deterioro de función renal en relación a nefritis intersticial por el tratamiento antiviral (15,2%).