



I-206 - ZONOSIS DE MEJOR PREVENCIÓN QUE TRATAMIENTO

M. Gómez Rubio¹, M. Gomis Mascarell¹, P. Martín Rico¹, L. Gabaldón Torres²

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Neurología. Hospital de Denia. Denia (Alicante).

Resumen

Objetivos: Presentar un probable caso clínico de meningoencefalitis por VWN, un virus que está extendiéndose por Europa, y en todo el mundo. Considerada como enfermedad emergente ha causado brotes epidémicos de gran virulencia.

Métodos: De entrada una anamnesis detallada del paciente y su entorno y numerosas pruebas complementarias, tanto de imagen, como de laboratorio, microbiología, AP, con seguimiento continuado del paciente en sus diferentes ingresos como de forma ambulatoria.

Resultados: Varón, 56 años, con antecedentes de cardiopatía isquémica, ceguera y propietario de una ganadería de toros y caballos. Acude con un síndrome confusional subagudo de dos semanas de evolución, con alteraciones del comportamiento con lagunas amnésicas. Sin fiebre ni cefalea. En la EF, una lesión costrosa en brazo derecho. Se realiza PL, LCR sin leucocitosis, compatible con encefalitis por VHS. Se comienza tratamiento con aciclovir i.v por 3 semanas. En la RM, parénquima cerebral con áreas difusas de engrosamiento y aumento de señal en varias regiones. Se descarta isquemia. En el EEG, brotes lentos difusos por encefalopatía. Los marcadores tumorales, autoinmunidad y serología infecciosa fueron negativos, PCR de VHS en LCR negativa. Se establece diagnóstico diferencial entre proceso infeccioso, autoinmune o paraneoplásico. Los hallazgos de neuroimagen sugieren encefalitis límbica. Se orienta el caso como probable etiología paraneoplásica, pero los marcadores onconeuronales son negativos, TAC toracoabdominopélvico sin hallazgos, y PET-TAC sugestivo de proceso infeccioso/inflamatorio, descartando tumoración subyacente y etiología paraneoplásica. Se considera encefalitis límbica autoinmune, pero los Ac anti canal voltaje dependientes en LCR son negativos. Se inicia tratamiento con corticoides y se da de alta dada la estabilidad neurológica en seguimiento por Neurología. La rápida evolución apoya el diagnóstico de patología infeccioso-inflamatoria. El DD se hace entre proceso infeccioso-inflamatorio sin descartar origen tumoral. Se reingresa y tras reevaluación diagnóstica con resultados nuevamente negativos, con nuevo LCR normal, se da de alta. Se percibe empeoramiento clínico, se ingresa con amplia batería de pruebas negativa. Dada la mala evolución, la clínica y las lesiones en estudios de imagen sugestivos de proceso infeccioso-inflamatorio, de tórpida evolución, se piensa en otras causas de encefalitis víricas como el virus West Nile, y se solicitan serologías en suero y en LCR y RM con empeoramiento radiológico. Se plantea diagnóstico diferencial entre enfermedades granulomatosas vs tumoral. Se procede a biopsiar sin éxito y con muy mala evolución, el paciente fallece. La autopsia mostró áreas de necrosis, neuronofagia, infiltrados inflamatorios crónicos, sin signos típicos de encefalitis por VHS, apoyando el diagnóstico de meningoencefalitis por VWN. La serología fue positiva IgG, negativa IgM y PCR en LCR. Se enviaron dos bloques de tejido cerebral al

Instituto de Salud Carlos III con resultado de la PCR negativo para virus West Nile.

Discusión: El resultado negativo puede explicarse por la demora en la toma de la muestra, ya que es al comienzo de la enfermedad cuanto mayor rendimiento se obtiene en las técnicas moleculares. En los casos diagnosticados en España, tampoco se objetivó PCR positiva de VWN.

Conclusiones: Estaríamos ante un caso probable de VWN según criterio de laboratorio, compatible con criterios clínicos, histológicos y epidemiológicos. Sin descartar otras infecciones como virus Usutu, por la reactividad cruzada entre antígenos. La fiebre del VWN estaría considerada como evento que puede tener repercusiones de salud pública graves, inusual e inesperado, y se puede propagar internacionalmente con rapidez. Es importante el diseño y puesta en marcha de proyectos interdisciplinarios integrales.