Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1682

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1143 - MIELITIS TRANSVERSA SECUNDARIA AL VIRUS DE VARICELA ZOSTER

R. Hernández Ríos[a], A. Rodríguez Ruitiña[b], J. Santos García[c], M. Ciurana Tebé[d], A. Escalé Besa[e], A. Junyent Bastardas[f] y J. Gómez del Canto[e]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa. [b]Médico de Urgencias. Hospital Althaia. Manresa. Barcelona. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Manresa II. Manresa. Barcelona. [d]Médico de Familia. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Manresa II. Cataluña. [f]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Plaça Catalunya. Manresa-2. Manresa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años, acude por presentar desde hace 6 días fiebre y lesiones vesiculares y costrosas generalizadas tratada con antitérmicos y antihistamínicos, desde hace 2 días parestesias de EEII con dificultad para la marcha que han iniciado en los pies y han ascendido hasta el ombligo y posteriormente retención de orina motivo por el que se deriva.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 124/78 mmHg, FC: 35 lat/min, afebril. Piel: lesiones en distintos estadios evolutivos compatibles con varicela generalizadas. Neurológico: consciente, orientada, colabora, nivel sensitivo algésico D10 bilateral, Lassegue negativo, RMP vivos con clonus que se agota más vivos en las piernas, RCP tendencia a la extensión bilateral. Resto sin alteraciones. Radiografía de tórax PA y lateral, TAC craneal, hemograma, coagulación, bioquímica básica, ionograma sin alteraciones. LCR: leucocitos 9 mmc, eritrocitos 2 mmc, glucosa 47 mg/dL, proteínas 0,59 g/L, xantocromía negativo. VHS 1 y 2, VVZ no se detectan. Cultivo: no se aíslan gérmenes. RM columna dorsal: alteración difusa de la señal del cordón medular, más manifiesta a nivel cérvico-dorsal, sugestivo de mielitis.

Juicio clínico: Presenta primoinfección por varicela zoster. Posteriormente inicia alteración de la fuerza y sensibilidad ascendente en EEII hasta C5 e incontinencia esfinteriana asociada. Se trata inicialmente con antitérmicos, antihistamínicos, aciclovir, corticoides e inmunoglobulinas EV, sin embargo persiste la progresión de los síntomas, se inicia tratamiento con rituximab, con el cual se mantiene estable. También ha iniciado rehabilitación con buen progreso.

Diagnóstico diferencial: La varicela zoster presenta una complicación de etiología neurológica. En este caso nos hemos planteado mielitis transversa versus síndrome de Guillain Barré. Si bien la clínica neurológica ascendente iba más a favor del Guillain Barré, y las proteínas algo elevadas en LCR al igual que el antecedente infeccioso pueden aparecer en ambos casos, la hiperreflexia, y la dificultad para la miccion (afectación autonómica) era un dato claro a favor de la mielitis transversa. La RMN confirmó la sospecha diagnostica.

Comentario final: Las complicaciones comunes del SNC de la varicela zoster con ataxia cerebelar y

encefalitis, y las complicaciones raras son mielitis transversa, meningitis aséptica, síndrome Guillain Barré, meningoencefalitis, ventriculitis, neuritis óptica, neuralgia posthepatica, herpes zoster oftalmológico, hemiparesia contralateral retrasada, neuropatía del motor externo, angeítis cerebral, síndrome de Reye y parálisis facial. La mielitis transversa es una inflamación focal del grosor medular. Su incidencia es 1-8/1.000.000 hab/año. Se produce por una respuesta inmune alterada e invasión viral medular extendida a fibras nerviosas. La mielitis transversa secundaria al virus de la varicela zoster es poco frecuente en inmunocompetentes (0,01-0,3%). No existe un régimen de tratamiento establecido, aunque la literatura refleja buena evolución con el empleo de aciclovir y corticoides, también es eficaz la rehabilitación después del episodio agudo para disminuir los déficits neurológicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rudrajit P, Pankaj S. Post chiken pox neurological sequelae: Three distinct presentations. J Neurosci Rural Pract. 2010;1(2):92-6.

2. Ariza A, Martínez J, Urda A. Mielitis transversa focal posvaricelosa tardía: a propósito de un caso. Revisión y puesta al día. An Pediatr (Barc). 2015;82(1):41-2.

3. García-Estévez DA. Cervicodorsal myelitis secondary to infection by varicela zoster virus in a immunocompetent patient. Rev Neurol. 2013;57:191-2.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.