Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):107

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3513 - DETECCIÓN PRECOZ AMBULATORIA DE COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS EN PACIENTE CON HERPES ZOSTER

A. Biedma Méndez[a], C. Santos Altozano[b], J. Vargas Romero[a] y D.A. Ávila Londoño[c]

[a]Médico Residente; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 80 años, hipertenso, dislipémico y prostatectomizado diagnosticado hace 4 días de Herpes Zoster en región cervical y supraclavicular izquierdas tratado con valaciclovir, es traído a consulta por presentar desorientación, disartria y debilidad en MMII de 24 horas de evolución. Se deriva a urgencias hospitalarias por probable encefalitis herpética.

Exploración y pruebas complementarias: Vigil, bradipsíquico, desorientado en tiempo, disartria leve. Nomina, repite y obedece órdenes sencillas. Sin signos meníngeos. Isocoria normorreactiva, pares craneales normales. Fuerza: mantiene MMSS y MMII elevados sin claudicación. Babinski (-). Sensibilidad conservada. No dismetría. Piel: vesículas con costra en región cervical y supraclavicular izquierdas. Resto normal. TA: 149/78 mmHg, FC: 50 lpm, SatO2: 96% basal, T: 36,6 ^{o}C. GCS: 11 (O: 3, V: 2, M: 6). Hemograma: leucocitos: 7,70 × 1.000/uL, Hb: 14,2 g/dl, Hto: 43,9%, plaquetas: 140 × 1.000/uL. Coagulación: AP: 107%, INR: 0,96 TTPA: 27/30. Glucosa 188 mg/dl, creatinina 0,79 mg/dl, Na: 139 mmol/L, potasio: 4,1 mmol/L, CPK: 158 U/L, PCR: 2,0 mg/L. ECG: bradicardia sinusal 50 lpm, sin alteraciones de repolarización. Rx tórax: prominencia de hilio derecho. TC craneal: Cambios atróficos involutivos en relación a la edad sin signos radiológicos de patología aguda. Punción lumbar: LCR: leucocitos: 18 Liq. % polimorfonucleares neutrófilos.: 48 Liq % mononucleares. Líquido biológico: 52. Hematíes/mm^3: 12.000. Glucosa: 77. Proteínas: 80. Lactato: 1,4. EEG: actividad cerebral coma alfa; no descartable origen farmacológico. No actividad epiléptica. RMN: Cambios atróficos parenquimatosos, leucoaraiosis leve supratentorial.

Juicio clínico: Encefalitis viral.

Diagnóstico diferencial: HSA. LOE cerebral. Ictus.

Comentario final: Se trata de paciente con lesiones herpéticas que inicia de manera súbita con desorientación y focalidad neurológica, signos sugestivos de HIC, sin signos meníngeos, siendo probable encefalitis herpética, sin poder descartar HSA en relación a HTA, LOE cerebrales por ca. de próstata. En urgencias se descartan las dos últimas. PCR en LCR para VHZ negativo.

Bibliografía

1. Gluckman SJ. Viral encephalitis in adults. UpToDate, 2016.

2. Albrecht MA. Diagnosis of varicela- Zoster virus infection. UpToDate, 2015.
3. Smith E, Amin-Hanjani S. Evaluation and management of elevated intracranial pressure in adults. UpToDate, 2016.

Palabras clave: *Encefalitis viral. Herpes zoster. Hipertensión intracraneal.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.