Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):16

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/552 - ENCEFALITIS HERPÉTICA, A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

D. Nadales González[a], L. Jiménez Muñoz[b] y M.Á. López Zurera[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Priego de Córdoba. Córdoba. [b]Médico de Familia. Centro de Salud de Rute. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años con antecedentes personales DM tipo II en tratamiento con metformina, antecedentes familiares sin interés patológico. Alérgica a penicilina, no hábitos tóxicos. Motivo de consulta: refiere otalgia derecha de dos días de evolución, afebril, no otorrea ni otra clínica acompañante. Se diagnostica de otitis externa pautándosele aines y ciprofloxacino ótico, vuelve a acudir refiriendo lesiones vesiculares en hemicara derecha, ha cedido parcialmente la otalgia, se le aconseja seguir con el tratamiento anterior y se añade aciclovir oral, dos horas más tarde la paciente acude de nuevo refiriendo malestar general, vómitos repetitivos y se evidencia desorientación temporoespacial.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 130/80 mmHg, Tª 36º ºC, frecuencia cardiaca 97 lpm, glucemia 103 mg/dl, Glasgow 11/15. Normocoloreada y normohidratada, eupneica en reposo. Se aprecian lesiones vesiculares herpetiformes en hemicara derecha y conducto auditivo externo. Pupilas isocóricas y normoreactivas, resto exploración neurológica normal. No adenopatías ni rigidez nucal. Otoscopia: trago positivo. Acr: rítmico, mvc. Abdomen y miembros superiores e inferiores sin hallazgos patológicos. Se deriva a urgencias de hospital de referencia para estudio donde piden: hemograma, bioquímica y estudio de coagulación normal; TAC craneal: hipodensidad subcortical de lóbulo temporal izquierdo con infarto lacunar subcortical sin signos de hemorragia; punción lumbosacra (LCR): 167 células, glucosa 47, proteínas 184,8. Gram LCR: negativo. PCR virus herpes simple 1 y 2: negativo. PCR (VHZ) positivo.

Juicio clínico: Encefalitis herpética por VHZ.

Diagnóstico diferencial: Infarto lacunar subcortical derecho. Encefalitis herpética.

Comentario final: En consulta de atención primaria es muy importante realizar una buena anamnesis junto a la exploración física es por ello que el tiempo dedicado a ella, tan preciado en atención primaria, nos ayudará a ir eliminando causas del listado de diagnósticos diferenciales, conduciéndonos a un diagnóstico correcto, pudiendo instaurar un tratamiento correcto lo más precoz posible.

Bibliografía

1. Beckham JD, Tyler KL. Encephalitis. En: Bennett JE, Dolin R, Mandell GL, eds. Mandell,

Douglas, and Bennett&#39s Principles and Practice of Infectious Diseases, 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2014.
2. Simon DW, Da Silva YS, Zuccoli G, Clark RSB. Acute encephalitis. Crit Care Clin. 2013;29:259-77.

Palabras clave: *Virus herpes zoster. Inmunodepresión. Encefalitis.*

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