



## 17541 - ENCEFALITIS LÍMBICA TRAS ALOTRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS, UNA COMPLICACIÓN RECONOCIBLE Y TRATABLE

Toscano Prat, C.<sup>1</sup>; Caballero Ávila, M.<sup>1</sup>; Albertí Vall, B.<sup>1</sup>; Fernández Vidal, J.M.<sup>1</sup>; Rabella García, N.<sup>2</sup>; Berengua Pereira, C.<sup>2</sup>; Prats Sánchez, L.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; <sup>2</sup>Servicio de Viroología Clínica. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

### Resumen

**Objetivos:** En el 2021 se realizaron en España 1454 trasplantes alogénicos de progenitores hematopoyéticos (alo-TPH). Las complicaciones neurológicas suceden en un 3-44% de los casos. Se presenta una serie de 5 pacientes sometidos a alo-TPH que tuvieron complicación neurológica de etiología infecciosa.

**Material y métodos:** Serie de 5 pacientes [hombres (57/42/42 años); mujeres (54/72) años] ingresados en Hematología (noviembre 2018-mayo 2021), que presentaron de manera aguda somnolencia, confusión, amnesia y en un caso crisis epiléptica, en los 25/347/72/91/32 (mediana:72) días post alo-TPH respectivamente.

**Resultados:** La RM objetivó hiperseñal temporal medial bilateral en 3/5 casos. El EEG no mostró actividad epileptiforme (lentificación difusa en 2/5 casos). Todos los pacientes tuvieron PCR positiva para virus herpes humano 6 (VHH-6) en líquido cefalorraquídeo ( $\pm$  hiperproteinorraquia con pleocitosis linfocítica). Otros virus, la tinción de Gram y el estudio de hongos fueron negativos. En uno de los casos se detectó SIADH. Se diagnosticó encefalitis límbica por VHH-6 y se inició foscarnet y/o ganciclovir. En 4/5 pacientes la sintomatología remitió completamente, en uno quedaron secuelas neurológicas.

**Conclusión:** La encefalitis límbica tras alo-TPH [*Post-Transplant-Acute-Limbic-Encephalitis (PALE) syndrome*] por VHH-6 es una entidad de frecuencia considerable caracterizada clínicamente por alteración del nivel de conciencia, amnesia y/o crisis de curso agudo o subagudo. Para el diagnóstico es útil realizar estudio de líquido cefalorraquídeo (positividad para VHH-6) y RM cerebral (aunque resulta normal en el 40% de esta serie). Para el diagnóstico diferencial se recomienda EEG. Identificar esta entidad es importante dado que las series de casos sugieren que el tratamiento precoz con antivirales puede reducir secuelas neurológicas.