



20310 - COMPLICACIONES INUSUALES DE INFECCIÓN POR VIRUS VARICELA ZÓSTER A TRAVÉS DE UNA SERIE DE CASOS

González Feito, P.¹; de la Fuente Blanco, R.¹; Tejada García, J.¹; García Morán, A.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León; ²Servicio de Neurorradiología. Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Objetivos: Descripción de dos casos clínicos de complicaciones de VVZ mediante neuroimagen por resonancia magnética.

Material y métodos: Caso 1: mujer, 78 años. Antecedentes: herpes zóster cérvico-occipital izquierdo tratado con brivudina 2 meses previos al ingreso. Cuadro subagudo de ataxia y parestesias en región hemicraneal izquierda. Inicio concomitante a la infección por VVZ. Serología (suero) al inicio del cuadro: IgM positiva VVZ, negativa al ingreso (también en LCR). LCR: 10 leucocitos (100% mononucleados), resto normal. RM medular y craneal: alteraciones en unión bulbo-medular y niveles C1-C2 compatible con patología inflamatoria-infecciosa. Diagnóstico: síndrome medular subagudo de tipo parainfeccioso. Caso 2: varón 67 años. Sin antecedentes. Cuadro de 2 semanas de evolución de otalgia, cofosis y parálisis facial periférica izquierdas asociadas a erupción de vesículas compatibles con VVZ (síndrome Ramsay-Hunt) asociado a diplopía binocular e inestabilidad. Serologías negativas. LCR: 22 leucocitos, resto normal. RM: laberintitis oído izquierdo, con pérdida de definición de nervios en conducto auditivo interno y obliteración del fondo del mismo, sugerente de cambios inflamatorios agudos. Diagnóstico: multineuritis secundaria a VVZ (afectación de pares craneales VII, VIII y oculomotores).

Resultados: Los dos casos se trataron con aciclovir IV 15 días y bolos de metilprednisolona durante 5 días. Buena evolución.

Conclusión: El VVZ puede causar varias complicaciones neurológicas, en algunas ocasiones de tipo parainfeccioso, que se caracteriza por serologías negativas. El diagnóstico por RM para corroborar los cambios inflamatorios, tanto mielitis como laberintitis, es fundamental para confirmar la sospecha clínica. En nuestros casos nos llamó la atención la disociación clínico-radiológica (grave afectación en imágenes para la clínica presentada).