



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/805 - Meningoencefalitis herpética un caso de cuidado

V. Pérez Aradas^a, M.Á. Miguel Abanto^b, A. Valdez Jaquez^c, T. Flores Lunar^d, C. Ramírez Menéndez^e, M. Noguerol Álvarez^b, E. Sanz de Miguef^f, C. Peco Arregui^f, E. Pérez Aradas^g y W. Vargas Estévez^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. DA Oeste. Madrid. ^bMédico de Familia Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Panaderas. Fuenlabrada. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. DA Oeste. Madrid. ^eMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. DA Oeste. Madrid. ^fMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid. ^gMédico de Medicina ocupacional. Papeles Venezolanos CA.

Resumen

Descripción del caso: MC: cefalea, fiebre y edema palpebral. AP: no reacciones alérgicas. HTA, dislipidemia, Exfumador. EPOC, con varios ingresos y agudizaciones infecciosas. Adenocarcinoma de próstata cT2bN0M0, Gleason 8. Estudio de extensión negativo con tratamiento conservador. Tratamiento: budesonida; salbutamol; enalapril; simvastatina. EA: varón de 86 años que acude a consulta por segunda vez con cefalea frontal de 6 días de evolución de moderada intensidad, acompañada de náuseas y malestar general. Mala respuesta a analgésicos. No focalidad neurológica ni foto/sonofobia. En las últimas horas se añade febrícula y ligero edema palpebral en ojo derecho.

Exploración y pruebas complementarias: EF: TA: 130/60, FC: 65, T: 37,5 °C. Buena coloración. CyC. Leve edema palpebral de ojo derecho sin lesiones. No linfadenopatías. ACP: rítmica, sin soplos MVC. ABD: anodino. E. neurológica: alerta, algo somnoliento y bradipsíquico. Desorientación temporal, pero no en persona y espacio. Lenguaje normal. PPCC normales. FO: normal. No focalidad sensitivo-motora. RCP flexor bilateral. No ataxia ni dismetrías. Marcha con aumento de la base de sustentación. Tándem con dificultad. Ligera rigidez nucal. PC: Hemograma: leucocitos 5.900, hemoglobina 14,5, VCM 90,3, plaquetas 145.000. PCR: 7,3 mg/dL. Bioquímica, coagulación y uroanálisis normal. LCR: BQ-LCR: Leu 125/µL (M 90%), Glu 57, Prot 132. Cultivo: negativo. PCR VVZ. LCR: positivo. Resto de virus: negativo. TC craneal: atrofia corticosubcortical. TC órbita-cráneo: Edema supraciliar y palpebral bilateral con engrosamiento inflamatorio preseptal derecho.

Juicio clínico: Herpes zoster oftálmico derecho complicado con meningoencefalitis aguda por VVZ.

Diagnóstico diferencial: Migraña, neuralgia del trigémino, cefalea tensional, meningitis, encefalitis, hemorragia subaracnoidea, tumor cerebral, sinusitis, hipertensión arterial, psedotumor, GLAUCOMA, neuritis óptica, arteritis de la temporal.

Comentario final: La cefalea, es un síntoma poco específico que como tal, puede ser reflejo de muchas patologías. Este caso se derivó a urgencias por mal control analgésico, con mala respuesta y tras 24 horas de ingreso presenta mayor edema palpebral en ojo derecho, sin apertura ocular, con queratoconjuntivitis y lesiones vesículo-costrosas en territorio de la rama oftálmica del V par derecho, recibió tratamiento con

aciclovir, evolucionando satisfactoriamente. El cuadro clínico es benigno y autolimitado, pero puede conducir a situaciones graves que causan importante morbimortalidad y constituyen urgencias médicas. La mayoría de las complicaciones son consecuencia de la diseminación del VVZ, donde la meningitis es infrecuente y clínicamente superponible a cualquier otra meningitis aséptica. En series españolas sobre meningitis linfocitaria aguda el VVZ causa un 20-35%, pero la mayoría ocurren durante la primoinfección viral y no en el curso del zóster. Es cierto, que las complicaciones neurológicas como las encefalitis de grandes vasos, no son frecuentes, pero las vasculitis de pequeños vasos, es actualmente la complicación más común del HZ que afecta al SNC, debido a la cantidad de pacientes en situación de inmunodepresión secundaria a cáncer, trasplantes o sida que hay. El objetivo fundamental del MAP debe estar dirigido a diagnosticar pacientes con cefalea secundaria cuya vida está en peligro; administrar tratamiento eficaz y precoz y remitir adecuadamente para estudio los pacientes que precisen seguimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Laguna-Del Estal P. Complicaciones del herpes zóster. SEMES. 2000;12:S19-S28.