



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4115 - UN MONSTRUO VIENE A VERME

M. González Vázquez<sup>a</sup>, P. Varela González<sup>b</sup>, M. Piris Santamaría<sup>c</sup>, I. Pérez Rogado<sup>a</sup>, A. Martínez Ruíz<sup>a</sup> y J. López Caro<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cotolino Sur. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Medina de Pomar. Burgos. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ermua. Vizcaya.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 64 años, sin antecedentes de interés, es encontrado por su mujer en el salón desnudo, desorientado, con alteración del lenguaje, agresivo y con relajación de esfínteres, tras un episodio dos horas antes de cefalea intensa, siendo derivado a centro hospitalario en el que tras pruebas iniciales negativas (TAC, punción lumbar) y ante el deterioro neurológico progresivo y la alta sospecha de encefalitis, ingresa en UCI donde es intubado y tratado con antibióticos y antivirales de amplio espectro. Ante la falta de respuesta, con persistente estado comatoso y resultados microbiológicos negativos, se inicia tratamiento con plasmaféresis e inmunoglobulinas, asociándose anticonvulsivantes por crisis epilépticas de difícil control. Tras informarse la 2<sup>o</sup> RMN como probable encefalitis vírica y el frotis nasal positivo por gripe A, se inicia tratamiento con olsetamivir, empezando el paciente a mejorar progresivamente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: sangre y orina normales (leve aumento de transaminasas, CK 416). Orina normal, incluidos tóxicos. Punción lumbar: normal. Microbiología: PCR gripe A frotis nasal positiva. Resto PCR negativas. Hemocultivos × 2, negativos. Aspirado traqueal Ag. influenza negativo. Estudio Inmunológico negativo. Radiografía tórax: normal. TAC sin contraste normal (repetido). RMN 1<sup>a</sup> normal. 2<sup>a</sup> (7 días después): Posibles lesiones en ambos tálamos inespecíficas que se pueden observar en encefalitis vírica y cuadros metabólicos. EEG: compatible con encefalitis difusa inespecífica grave.

**Juicio clínico:** Meningoencefalitis aguda en posible relación con gripe A.

**Diagnóstico diferencial:** Toda patología que conlleve alteración aguda de la conciencia (infecciosa, tumoral, tóxicos, cardiovascular, autoinmune...).

**Comentario final:** La afectación neurológica por virus influenza A en adultos es extremadamente rara, de ahí la importancia de su sospecha ante cualquier cuadro neurológico agudo, con o sin sintomatología gripal previa, tanto en época epidémica como no y donde no se identifican agentes etiológicos que expliquen la causa de la misma.

## Bibliografía

1. Cebrián I, Morell C, Centelles I, Esparza MA, Jovani C, Romagrosa-Sánchez B. Encefalitis

vírica y convulsiones refractarias por gripe A en época no estacional. Rev Pediatr Aten Primaria. 2015;17(65).

2. Chen Y, Lo C, Chang T. Novel influenza A (H1N1)-associated encephalopathy/encephalitis with severe neurological sequelae and unique image features - a case report. J Neurol Sci. 2010;298:110-3.

**Palabras clave:** Encefalitis. Gripe A.