



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4115 - UN MONSTRUO VIENE A VERME

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

^aMédico de Familia. Centro de Salud CotoLino Sur. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Medina de Pomar. Burgos. ^cMédico 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 2º 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^a normal. 2^a (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 gripe previa, tanto en época epidémica como no y donde no se identifican agentes etiológicos que expliquen la causa de la misma.

Bibliografía

- 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).
- 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.