



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2645 - LA IMPORTANCIA DE UN ADECUADO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

A. Zarif Mesa^a, A. Espinosa González^b, I. Rodríguez Calzadilla^c, P. Morión Castro^d y M. Turégano Yedro^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Argel. Cáceres. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manuel Encinas. Cáceres. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Centro. Cáceres. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge. Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 16 años sin AP de interés que acude de madrugada al servicio de Urgencias por cuadro confusional con alteración del comportamiento. Refiere haberse despertado de forma súbita, siendo incapaz de moverse o hablar. Acudió a avisar a su madre, quien comenta que lo encontró con lenguaje y comportamientos confusos (era incapaz de coordinar movimientos para vestirse). No hay datos de interés en la anamnesis dirigida salvo cuadro de malestar general 48 horas antes. Durante su estancia en Observación presenta sintomatología nauseosa con un vómito aislado.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración lo único destacable es la alteración del lenguaje que fue disminuyendo durante su estancia así como cuadro confusional (desorientación temporo-espacial, amnesia), siendo el resto de exploración neurológica normal. En la primera atención se solicitó analítica completa, TAC craneal y examen de tóxicos en orina que fueron normales. Posteriormente se realizó punción lumbar donde se aisló VHH6.

Juicio clínico: Encefalitis por VHH6.

Diagnóstico diferencial: Ante una persona joven, sin antecedentes de interés ni factores de riesgo, es esencial la anamnesis. Una vez descartada causa metabólica y para aclarar la etiología infecciosa del cuadro es imprescindible realizar punción lumbar que oriente el diagnóstico y la actitud a seguir.

Comentario final: El VHH6 se encuentra ampliamente distribuido entre la población, que en su mayoría sufre la primoinfección en los primeros años de vida y posteriormente queda latente a lo largo de toda la vida, siendo la saliva el principal vehículo de transmisión. Parece tener un elevado neurotropismo, como se ha demostrado por su implicación como causa de encefalitis en personas inmunocompetentes. Los estímulos implicados en la reactivación incluyen la inmunosupresión y los procesos de base graves en sujetos inmunocompetentes, siendo por ello preciso realizar un adecuado estudio integral del paciente.

Bibliografía

- Yoshikawa T, Ihira M, Suzuki K. Invasion by human herpesvirus 6 and human herpesvirus 7 of the central nervous system in patients with neurological signs and symptoms. Arch Dis Child. 2000;83(2):170-1.

2. Pumarola Suñé T, Benito Hernández N, Marcos Maeso MA, Moreno Camacho A. Diagnóstico de la infección por el virus del herpes humano tipo 6. Control de Calidad SEIMC.

Palabras clave: Encefalitis. VHH6.