Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2216

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1382 - DETERIORO COGNITIVO EN EL ANCIANO NO SÓLO INICIO DE UNA DEMENCIA

M. Nozal Martínez[a], M. Lara García[b] y J. Pascual Juliá[c]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Andújar. Jaén. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta de Madrid. Andújar. Jaén. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta de Madrid. Andújar. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 81 años con total autonomía, antecedentes personales de depresión mayor, problemas en núcleo familiar con discusión reciente con un hijo y desorientación temporoespacial de meses de evolución, acude a su médico de primaria, por negativa a la ingesta y tendencia al sueño de dos semanas de evolución coincidiendo con la toma de ansiolíticos en dosis elevadas por cuenta propia. En los próximos días presenta dependencia completa para las ABVD y desconexión del medio, motivo de derivación a su hospital. Se ingresa y durante la hospitalización, comienza con fiebre de 39 ºC y crisis convulsivas focales. Se realiza Electroencefalograma que confirma la presencia de focos epileptiformes y se inicia tratamiento con levetiracetam. La resonancia magnética y los resultados positivos para PCR de VHS-1 en Líquido cefalorraquídeo confirman el diagnóstico de encefalitis herpética, comenzándose con aciclovir intravenoso. Neurológicamente empeora, precisando de aislamiento de vía aérea y conexión a ventilación mecánica. En nuevo electroencefalograma muestra una actividad cerebral de bajo voltaje y sin reactividad cortical. La paciente fallece.

Exploración y pruebas complementarias: Comatoso, Glasgow 5 puntos, intubación orotraqueal + conexión a ventilación mecánica, hemodinámicamente estable, en ritmo sinusal, TAM > 65 mmHg. Rigidez de nuca. 72.000 plaquetas, resto analítica normal. Electroencefalograma con actividad bioeléctrica cerebral de bajo voltaje sin reactividad cortical a estímulos externo, descargas epileptiformes sobre hemisferio derecho. Liquido cefalorraquídeo con proteinorraquia ligeramente elevada y leucocitosis con predominio linfocitario. Resonancia magnética con lesiones sugerentes de encefalopatía herpética en ambos lóbulos temporales y regiones insulares.

Orientación diagnóstica: Encefalitis herpética tipo uno.

Diagnóstico diferencial: Encefalopatía hepática, encefalopatía vascular, demencia grave.

Comentario final: La encefalitis herpética es la encefalitis viral más frecuente de nuestro medio, el 90% causada por VHS1. La mortalidad o presencia de secuelas mayores es del 70%, pero un tratamiento precoz reduce notablemente la mortalidad. Es una enfermedad extremadamente grave y con respuesta a tratamiento precoz razón por la cual debe hacerse estudio exhaustivo del paciente

cuando presente síntomas compatibles con esta enfermedad.

Bibliografía

1. Chaudhuri A, Kennedy PGE. Diagnosis and treatment of viral encephalitis. Postgrad Med J. 2002;78(924):575-83.
2. Kennedy PGE, Chaudhuri A. Herpes simplexencephalitis. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2002;73(3):237-8.
3. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.

Palabras clave: Encefalitis. Demencia.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.