

347/4501 - SIGUIENDO LAS LUCES DE NAVIDAD

N. Gallego Artiles^a, A. Hidalgo Benito^a, B. Blanco Polanco^b y L. Hinojosa Díaz^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parque Alameda. Covaresa. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 67 años. No alergias. Hipertensión arterial y dislipemia. Tuvo un ingreso 3 meses antes por meningoencefalitis herpética confirmado en el análisis del líquido cefalorraquídeo y crisis parciales con generalización secundaria sintomáticas con lesión frontotemporal derecha de predominio cortical compatible con el diagnóstico en la RM cerebral. Tratamiento: omeprazol, enalapril, fenofibrato y levetiracetam 1000 mg/12 horas. Consulta por dos episodios de alucinaciones visuales en campo visual temporal izquierdo (lo describe como imágenes de árboles de navidad) de unos dos minutos de duración con palidez y bradipsiquia posterior. No pérdida de conocimiento, no movimientos tónico-clónicos. No fiebre. No clínica infecciosa.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Sistémica y neurológica sin hallazgos patológicos. Analítica: hemograma, coagulación, bioquímica y orina normal. Se decide ingreso hospitalario: TC cerebral: hipodensidad en polo temporal derecho y en región insular derecha secundaria a meningoencefalitis herpética. LCR: sin alteraciones. PCR herpes virus negativo. RM cerebral: evolución favorable de encefalitis herpética conocida. Electroencefalograma (EEG): status epiléptico parcial no convulsivo en hemisferio derecho. Se añaden fármacos antiepilepticos a su tratamiento de base presentando control de las crisis.

Orientación diagnóstica: Status epiléptico parcial no convulsivo en hemisferio derecho secundario a lesiones cerebrales en paciente con antecedente de meningoencefalitis herpética.

Diagnóstico diferencial: Patología retiniana, aura migraña, crisis epilépticas, enfermedades neurodegenerativas, vasculares, encefalopatía infecciosa, metabólica, etc.

Comentario final: El estudio de los tipos de crisis epilépticas es complejo desde atención primaria, pero hay que conocer y saber identificar las diferentes modalidades de presentación para poder realizar un diagnóstico y tratamiento precoz. Las alucinaciones visuales tienen una amplia variedad de etiologías subyacentes, entre las que se encuentran el origen epiléptico. Las alucinaciones epilépticas suelen ser breves, a menos que las crisis sean continuas, binoculares y de diferentes características dependiendo de la localización. Para los pacientes con sospecha de crisis, se debe realizar una evaluación neurológica completa y un EEG. La neuroimagen también está indicada para detectar enfermedades cerebrales estructurales etiológicas.

Bibliografía

1. Bien CG, Benninger FO, Urbach H, et al. Localizing value of epileptic visual auras. *Brain*. 2000;123(Pt 2):244.

et al. Tyler KL. Emerging viral infections of the central nervous system: part 1. *Arch Neurol*. 2009;66:939.

Palabras clave: Meningoencefalitis viral. Alucinaciones visuales.