



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1522 - DOCTORA, ¿POR QUÉ MI PADRE ESTÁ RARO?

B. Pérez García¹, P. Menéndez Polo² y A. Peña Ruiz³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Línea-Centro La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz.

²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Jimena de la Frontera. Jimena de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 77 años sin antecedentes personales de interés, independiente para las actividades básicas de la vida diaria, acude acompañado de familiares que refieren alteración en el comportamiento y desorientación de 24h de evolución. Niega clínica infecciosa ni fiebre termometrada. Relatan los familiares alteraciones cognitivas actuales en el paciente que previamente no presentaba. Niega pérdida de fuerza en miembros ni disfasia acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente, colaborador y desorientado en tres esferas. No lesiones en piel. Estable hemodinámicamente. Pupilas isocóricas y normorreactivas. No signos meníngeos, Pares craneales conservados, Romberg negativo. Alteración en la coordinación. No afasia, no disartria. Auscultación cardíaca: tonos rítmicos sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Resto de exploración sin hallazgos. Analítica: bioquímica normal, hemograma con ligera leucocitosis a expensas de neutrófilos, hemostasia normal. Tomografía axial computarizada (TAC) craneal: signos de lesiones isquémicas crónicas, sin signos agudos de sangrado. Líquido cefalorraquídeo (LCR): aspecto claro, 12 hematíes, 52 leucocitos, 6% polimorfonucleares, 75 glucosa, 451 proteínas. Proteína C reactiva virus varicela-zoster (VVZ), se detecta ADN. A nivel cutáneo no presentó lesiones en estadios iniciales, pero durante el ingreso hospitalario progresó a zóster diseminado con lesiones vesiculosa en espalda y ambos flancos. Serología negativa para virus inmunodeficiencia humana (VIH) y lúes. IgG positiva para herpes simple y VVZ. Resonancia magnética nuclear (RMN) craneal con resultados compatibles con encefalitis.

Orientación diagnóstica: Encefalitis por VVZ.

Diagnóstico diferencial: Meningitis. Accidente cerebrovascular. Demencia.

Comentario final: Buena evolución clínica con tratamiento antiviral con aciclovir intravenoso durante su ingreso en planta, con recuperación completa de estado basal del paciente tras casi 30 días de evolución. La encefalitis por VVZ es una entidad poco frecuente, cuya incidencia aumenta con la edad y en pacientes inmunocompetentes. La infección por VVZ suele comenzar con manifestación cutánea, quedando el virus acantonado en ganglio correspondiente y es raro la diseminación posterior a sistema nervioso central (10% de los casos). En el caso de presentar diseminación se conoce como infección diseminada por VVZ, caracterizado por una elevada morbimortalidad (20-30%).

Bibliografía

1. Mejide H, Freire S, Vega P. Meningoencefalitis por virus varicela-zóster: una entidad infrecuente de síndrome confusional agudo en el anciano. Enferm Infect Microbiol Clin. 2011;29(8):631-63.

Palabras clave: Desorientación. Encefalitis. Virus varicela-zoster.