



## MENINGOENCEFALITIS O ENCEFALITIS VIRAL AGUDA

**Pregunta a):** Qué tipo de patología es la meningoencefalitis o encefalitis viral aguda (EVHS).

**Respuesta:** Representa una enfermedad aguda del Sistema Nervioso Central (SNC) , debida a variada etiología que compromete la leptomeninge y la corteza cerebral. El acrónimo “... (EVHS)” utilizado en el anuncio de la pregunta es incorrecto.

**Pregunta b):**Cuál es la signosintomatología o manifestaciones clínicas de la misma.

**Respuesta:**

- 1- Sintomatología: inicio agudo con fiebre, cefalea intensa, vómitos, fotofobia, irritabilidad inicial que con el correr de las horas evoluciona hacia la desorientación en tiempo y espacio, somnolencia, sopor y finalmente coma encefalítico.

- 2- Signos neurológicos: presencia de síndrome meníngeo: **hipertensión endocraneana** - a lo ya expresado se agrega edema de papila y variables signos de corioretinitis y/ o vasculitis, la **hipertensión endorraquídea** - presencia de rigidez de nuca y diversos signos meníngeos - , y las **alteraciones del líquido cefalorraquídeo** - hiperalbuminorráquea, variabilidad en la el dosaje de la glucosa y al comienzo pueden existir células neutrófilas para luego dar paso al predominio absoluto de los linfocitos. La presencia de eritrocitos en LCR es sugestivo de encefalitis herpética por virus de herpes simple.

**Pregunta c):** Cuáles son las técnicas o métodos de investigación diagnóstica apropiados para su precoz detección.

**Respuesta:** En pacientes en los cuales se sospecha una meningo-encefalitis viral aguda la obtención temprana de líquido cefalorraquídeo y suero para realizar un diagnóstico virológico es el procedimiento de elección.

La metodología más recomendada para la detección precoz del virus es la identificación del mismo en el líquido cefalorraquídeo con la técnica de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Esta técnica tiene la ventaja de ser muy sensible para la detección de los ácidos nucleicos del genoma viral, se puede realizar en horas para un diagnóstico rápido, solo requiere un pequeño volumen del líquido cefalorraquídeo y es altamente específica para diversos virus. Con la PCR es posible diagnosticar precozmente la mayoría de los virus que pueden causar una meningo-encefalitis (por ejemplo, herpes simplex 1 y 2; varicela- zoster; herpes humano 6 y 7; citomegalovirus; Epstein Barr; dengue; HIV; virus respiratorios; virus entéricos arbovirus y otros). La mayor sensibilidad de la PCR se obtiene mientras el virus se encuentra en mayores cantidades en el líquido cefalorraquídeo que generalmente ocurre durante la primera semana después del comienzo de los síntomas (por ejemplo, en la meningo-encefalitis por herpes simplex la sensibilidad es de un 96% y la especificidad de un 99% cuando se investiga este virus entre las 48 horas y los 10 días del comienzo de los síntomas).

Otra metodología diagnóstica utilizada es la detección de anticuerpos antivirales en líquido cefalorraquídeo o suero del paciente. Con la técnica de enzimo-munoensayo (EIA), se diagnostica la infección por un virus determinado si se detecta la presencia de anticuerpos IgM específicos, ya sea en el líquido cefalorraquídeo o en el suero del paciente durante el período agudo.

Por otro lado, con la técnica de EIA también se puede realizar un diagnóstico precoz del agente viral que causa la meningoencefalitis, a través de la detección de anticuerpos IgG específicos en suero y líquido cefalorraquídeo. En este caso, se deben tomar las dos muestras al mismo tiempo y



determinar que el nivel de anticuerpos IgG específicos contra un virus en el líquido cefalorraquídeo es superior al nivel de los mismos anticuerpos en el suero (1)

**Pregunta d):**Cuál es la terapéutica o el tratamiento específicamente indicado para la patología en cuestión.

**Pregunta e):** Si dentro de la terapéutica específicamente indicada se encuentra el “acyclovir intravenoso”, y, en su caso, cuál es y de qué depende el grado de eficacia de esa medicación.

**Respuesta d y e):** El tratamiento con el agente antivírico acyclovir sólo es útil frente a una encefalitis provocada por virus del Herpes simple. La eficacia depende de: certificación etiológica; precocidad del tratamiento; negativización de la PCR (reacción en cadena de la polimerasa viral).

**Pregunta f):** Si el tiempo en que se administra el “acyclovir intravenoso” tiene o no alguna incidencia en la evolución y pronóstico de la patología.

**Respuesta:** La eficacia en el tratamiento depende:

- Dosis de acyclovir correcta (10 mg/kg , cada 8 horas durante 21 días)
- Precocidad de administración del agente antiviral
- El tratamiento debe prolongarse por un lapso de tres semanas pues se han observado recaídas cuando el tratamiento se interrumpe antes de cumplir con el periodo aconsejado.

**Pregunta g):** Qué consecuencias trae aparejada la no detección precoz y la falta de adecuado y oportuno tratamiento de la enfermedad, debiendo indicar índice de mortalidad y eventuales secuelas de los pacientes que sobreviven (naturaleza, tipología y entidad secuelar).

**Respuesta:** La detección no precoz, con demora en la iniciación del tratamiento de la encefalitis, más allá de las 72 hs. conduce a:

- Agravamiento del síndrome neurológico
- Aumento de la producción de LCR y aumento de la presión endocraneana
- Dilatación de los ventrículos cerebrales
- Trombosis y hemorragias intracerebrales
- Atrofia del nervio óptico
- Enclavamiento de las amígdalas cerebelosas y muerte

La letalidad de la encefalitis oscila entre el 13 y el 18,5% de los casos.

Las secuelas observadas en alrededor de un 53% de los casos están representadas por: neuritis óptica, hemianopsia, hidrocefalia, paresias de nervios oculomotores, afasia, hemiparesias, alteración de la memoria y del comportamiento, alteraciones cognoscitivas.



**Pregunta h):** Si de acuerdo a la *lex artis* y a las reglas de una buena práctica médica, un paciente con una presunta neuropatía de origen viral debe o no ser preventivamente tratado con “acyclovir intravenoso) hasta confirmar o descartar la patología.

**Respuesta:** Se tratará con acyclovir solamente una neuropatía de etiología herpética.

**Pregunta i):** Qué tipo de fármaco es; cuál es la acción terapéutica del Oxadisten y para qué cuadros está indicado.

**Respuesta:** Droga compuesta por diclofenato sódico y mesilato de pridinol .Reúne tres propiedades farmacológicas: analgésico, antiinflamatorio y miorelajante. Éstas acciones obvian el comentario.

**Pregunta j):** Si una cefalea intensa y persistente (de 24 hs. de evolución) (que no cede con Ibupirac Migra) más desgano, sueño, febrícula, sensación pulsátil y endurecimiento cervical son síntomas de una neuropatía viral o de otro origen. Si tales síntomas son comunes a una contractura de las vértebras cervicales (a una migraña tensional); y, en caso afirmativo, cuáles son las medidas de investigación diagnósticas apropiadas para establecer un diagnóstico diferencial.

**Respuesta:** Los síntomas y signos enunciados pueden corresponder a una neurovirosis pero además deben descartarse las patologías siguientes:

j.i.) Período prodrómico de una enfermedad infecciosa bacteriana con o sin impacto específico sobre el sistema nervioso central:

j.i.i.) Meningoencefalitis micótica; Meningoencefalitis bacterianas; Brucelosis aguda; Rickettsiosis; Psitacosis; Ehrlichiosis

j.j.) Período prodrómico de una enfermedad infecciosa viral con o sin impacto específico sobre el sistema nervioso central:

j.j.i.) Dengue; Encefalitis de San Luis ; Fiebre Hemorrágica argentina;

j.l.) Período prodrómico de una enfermedad parasitaria con o sin impacto específico sobre el sistema nervioso central:

j.l.i.) toxoplasmosis aguda

**Pregunta k):** Si ante un paciente en Guardia con esa signosintomatología, y con carácter previo a administrarle Oxadisen y enviarlo a domicilio, es de buena práctica solicitar TAC y pedir consulta con neurólogo.

**Respuesta:** Afirmativo. Además debe ser consultado el infectólogo.

**Pregunta l):** Qué es, para qué se hace y en qué consiste un “Fondo de ojo” .

**Respuesta:** El estudio del fondo de ojo representa una maniobra semiológica complementaria de una práctica clínica correcta. Permite visualizar:

- La papila óptica
- Estado del nervio óptico
- La coroides



- Los vasos venosos y arteriales corioretinianos
- El estado de la mácula
- Los cruces arteriovenosos

**Pregunta m):** Si dicha práctica se realiza ante la sospecha de una neuropatía.

**Respuesta:** Afirmativo.

**Pregunta n):** Si un médico generalista, de guardia, es el profesional idóneo para realizar un examen neurológico y descartar, en base a su resultado, una neuropatía.

**Respuesta:** Un médico generalista debe estar capacitado para realizar un examen neurológico básico y presumir la presencia de una neuropatía, la cual será \_ratificada o rectificada por el neurólogo. Si la supuesta neuropatía se acompaña de un síndrome febril infeccioso deberá apelarse a la opinión del infectólogo.

#### Bibliografía

**(1) Viral Meningoencephalitis: a review of diagnostic methods and guidelines for management.** I. Steiner, H. Budka, A. Chaudhuri, M. Koskiniemi, K. Sainio, O. Salonen and P.G.E. Kennedy. European Journal of Neurology 2010, **17**: 999-1009.

- Agosti M., Cechini E. **Encefalitis herpética.** Cap. 41, pags.310-312; **Infectología y Enfermedades Infecciosas.** Cechini Emilio y Silvia González Ayala. Ediciones Journal. 2008.

- Buron Mediavilla M J, Rodríguez Borregan C E, Miñambres E et al.; **Encefalitis herpética en adultos: 23 casos** .Anales de Medicina Interna(Madrid) v 22) N°10. oct.2005. mhtml: file:///E:/Mis Documentos/**Enfermedades Virósicas**/Anales de Medicina Interna 2012

- Fica A, Pérez C C, Reyeso P A. et al. **Encefalitis herpética. Serie clínica de 15 casos confirmados por reacción de polimerasa en cadena. Experiencia Clínica.** Rev.Chil. Infect 2005; 22(1): 38-46