

ENCEFALITIS INFECCIOSA. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y ETIOLÓGICAS EN NUESTRO MEDIO.

J. Carrasco Colom*, B. Santiago García, J. Saavedra Lozano, M.L. Navarro Gómez, M. Santos Sebastián, T. Hernández-Sampelayo Matos.

Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Correspondencia a: J. Carrasco Colom. Departamento de Pediatría. Sección de Enfermedades Infecciosas Pediátricas. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Doctor Esquerdo, 46. 28007. Madrid. España. Teléfono: 616989980. Correo electrónico: jcarrascocolom@gmail.com.

ANTECEDENTES Y OBJETIVO: La encefalitis infecciosa es una patología con elevada morbimortalidad, diagnóstico difícil y herramientas terapéuticas limitadas. El objetivo fue describir las características clínicas, de diagnóstico, tratamiento y evolución de los niños con encefalitis en nuestro medio.

MÉTODOS: Estudio retrospectivo de los menores de 16 años diagnosticados de encefalitis infecciosa en los últimos 10 años en un hospital terciario en Madrid. Criterios diagnósticos: síntomas neurológicos con, al menos, uno de los siguientes: fiebre, inflamación en LCR, RM o EEG sugestivos y demostración de agente patógeno. Se excluyeron otras infecciones del SNC y otras enfermedades neurológicas.

RESULTADOS: Se incluyeron 31 niños (58,1% varones). La mediana de edad fue de 3,2 años (0,83-7,33). La mediana de tiempo de evolución fue de 1,25 días (1-3,2). Presentaban antecedente infeccioso el 41,9%, fiebre el 71% y clínica no neurológica el 35,5%. Todos tenían sintomatología neurológica excepto uno, herpes congénito (convulsiones 54,6%, alteración de la conciencia 48,4%, cefalea 29%, focalidad motora 25,8%, alteración de la marcha 22,6%). Se realizó punción lumbar en todos salvo en 3. Ocho pacientes (28,5%) tenían un recuento celular normal en LCR. Se realizó neuroimagen en todos los casos salvo en uno: TC craneal en 71% y RM craneal en 89,9%. La neuroimagen fue normal en 7 casos (23,3%); las alteraciones más frecuentes fueron edema cerebral (13,3%), cerebelitis (13,3%), lesión temporal (13,3%) y desmielinización (10%). Se practicó EEG en el 74,2%; la mayoría presentaba enlentecimiento difuso (41,9%); el 19,4% fue normal. Se pautó tratamiento con aciclovir en el 74,2%. Requirieron UCIP el 54,8%. Se obtuvo diagnóstico etiológico en el 64,5% (25,8% en LCR). Los microorganismos responsables fueron: 4 VHS-I, 2 enterovirus y un caso de VVZ, VHH6, VHH7, VEB, *Mycoplasma*, *Listeria*, *S. pneumoniae*, sarampión, influenza y rotavirus. Hubo 4 diagnósticos clínicos de varicela. Presentaron alguna secuela el 54,8%: cognitivo-conductuales (25,8%), convulsiones (22,6%) y motoras (12,9%). Hubo un fallecimiento por secuelas de panencefalitis esclerosante subaguda. Se dividió la muestra en dos periodos (2001-2006 y 2007-2011) y se observó un ligero incremento en la realización de técnicas de biología molecular en el segundo (89,5% vs 75%, p=0,28).

CONCLUSIONES: La encefalitis infecciosa continúa siendo una enfermedad con mal pronóstico. Destaca la notable prevalencia de antecedente infeccioso. Más de una cuarta parte presentan el LCR normal. Observamos un alto porcentaje de diagnósticos etiológicos en comparación con otros trabajos. Consideramos que sería interesante realizar un estudio prospectivo, multicéntrico, en el que se aplique un protocolo conjunto.

SOLICITADO... INDIFERENTE