

## ENCEFALOPATÍA AGUDA EN CONTEXTO SARAMPIÓN

Nuria VÍllora Morcillo\*, Elisa López Varela, Saioa Vicente Santamaría, Cristina Durán Aparicio, Sagrario Negreira

Servicio Pediatría Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

*Caso clínico.* Lactante de 8 meses traída a urgencias por rigidez de miembros, pérdida de sedestación, irritabilidad y tendencia al sueño de 48 horas de duración. Dos días antes fue atendida por fiebre de 39°C, síntomas catarrales y exantema, siendo diagnosticada de sospecha de sarampión. A la exploración física presenta peso 6,7 kg (percentil 3), perímetro cefálico 45 cm (percentil 75), regular estado general, llanto consolable, exantema maculopapuloso confluyente con afectación palmoplantar; en la exploración neurológica destaca hipotonía axial, pérdida de sedestación y sostén cefálico acompañado de hipertonia de miembros, que presentan además una actitud distónica en rotación, con puños cerrados e hiperreflexia. Resto de la exploración sin alteraciones. Se realiza hemograma donde destaca leucocitosis de predominio linfocitario y discreta trombocitosis; la bioquímica sanguínea no presenta anomalías. Se realiza TC craneal, que es normal y posteriormente punción lumbar. El examen citobioquímico del líquido cefalorraquídeo (LCR) no presenta alteraciones. Tras descartar tóxicos en orina, se ingresa a la paciente en tratamiento con Aciclovir intravenoso. Durante el primer día de ingreso se confirma diagnóstico de sarampión (IgM positiva, IgG negativa). Ante sospecha clínica de encefalitis por sarampión versus encefalitis aguda diseminada se solicita resonancia magnética (RMN) donde se visualiza afectación bilateral y simétrica de ganglios basales, además de atrofia cortical de distribución frontotemporal y se amplía estudio mediante PCR de virus sarampión en LCR. Se inicia tratamiento con una dosis de inmunoglobulina intravenosa, Vitamina A vía oral durante 2 días, Metilprednisolona intravenosa durante 5 días y Ribavirina intravenosa. Debido a la escasa mejoría de la clínica tras 6 días de ingreso hospitalario, se amplía el estudio hacia errores congénitos del metabolismo. Se halla un aumento de glutaryl carnitina sanguínea, dicho hallazgo unido a la clínica es compatible con Aciduria glutárica tipo 1. Se suspende tratamiento con Ribavirina intravenosa, tras 10 días, ante resultado negativo PCR sarampión en LCR y se inicia dieta hipoproteica, Carnitina y Riboflavina orales.

*Discusión.* La importancia del caso clínico radica en el complejo diagnóstico diferencial de encefalopatía aguda. Es importante descartar la etiología infecciosa, sin olvidar que existen enfermedades metabólicas que cursan con cuadros de encefalitis aguda sin acidosis ni hipoglucemia, y que deben ser sospechadas ante un LCR sin alteraciones y no mejoría a pesar de tratamiento adecuado. El hallazgo de macrocefalia con microencefalia puede orientar hacia el diagnóstico de aciduria glutárica tipo 1

CASO CLINICO