

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

51

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: Lahoz Ramo

Nombre: Rebeca

Dirección:

Ciudad: [REDACTED]

C.Postal: [REDACTED]

Provincia: [REDACTED]

Teléfono: [REDACTED]

E-mail: [REDACTED]

Fax: [REDACTED]

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: ENCEFALITIS NEONATAL

Centro de trabajo: Intensivos pediátricos. Agrupación sanitaria Sant Joan de Déu-Clínic. Barcelona

Autores: R. Lahoz, P. Sampaio, I. Jordán, C. Launes, C. Fons, A. Palomeque

Texto: INTRODUCCIÓN:

La infección neonatal por Herpes simplex virus (HSV) es rara y en el 75% de los casos se debe a VHS-II. El riesgo de transmisión es mayor si la infección primaria ocurre en el tercer trimestre, pero sólo se encuentran lesiones maternas en el 20-30% de los casos. Puede presentarse como enfermedad diseminada, afectación del SNC, o forma mucocutánea.

CASO CLINICO:

Neonata de 18 días de vida que ingresa por convulsiones focales en extremidades, de 48 horas de evolución, sin otra sintomatología. Gestación controlada, parto vaginal a las 40 semanas. Madre con Ac VHC positivo y resto de serologías negativas. Padre con herpes genital. Lesiones ampollasas en cuero cabelludo desde los 4 días.

Exploración: estado general conservado, febril. Destacan lesiones ulcero-costrosas, parcheadas, en cuero cabelludo. Presenta hipotonía axial, con clonus e hiperreflexia. Analítica sanguínea sin alteraciones. Líquido cefaloraquídeo: 80 leucocitos/mmcc, 20 hematíes/mmcc, proteínas y glucosa normales, gram negativo. Ante la sospecha de meningoencefalitis se indican aciclovir (60 mg/Kg/día), antibioticoterapia y fenobarbital endovenosos. La PCR es positiva para HSV-II en sangre (94 copias/ml), LCR (1846 copias/ml) y frotis de lesiones de cuero cabelludo (360400 copias/ml). El EEG muestra trazado con patrón alternante, con actividad paroxística en área temporal y la RM cerebral evidencia múltiples focos (córtico-subcorticales y en tálamo derecho) compatibles con lesiones isquémicas de probable origen vasculítico. La evolución clínica es favorable, sin presentar signos de enfermedad diseminada y tras 21 días de tratamiento con Aciclovir se da de alta. La exploración neurológica persite patológica.

COMENTARIOS

La enfermedad mucocutánea no tratada progresa en el 75% de los casos a meningoencefalitis. El inicio precoz de aciclovir a dosis altas (60 mg/kg/día) disminuye la mortalidad al 6%, a pesar de no disminuir la morbilidad (70%). Si la presentación es en forma de meningoencefalitis, las lesiones cutáneas son raras, por lo que el diagnóstico suele ser tardío y puede empeorar el pronóstico.

Para disminuir la transmisión vertical habría que considerar el parto por cesárea si existen lesiones activas en el momento del parto. El screening serológico y/o el tratamiento con aciclovir en el tercer trimestre es todavía motivo de controversia.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico ibercongress@ibercongress.net. **Secretaría Técnica.**