

Estatus febril parainfeccioso

González Hernández LI, Escabias Merinero CR, Carpio Linde MJ, Palomo Jiménez L, Borrero Sánchez A. Urgencias Pediátricas. H. Universitario Virgen Macarena

Urgencias pediátricas

Paciente mujer de 8 meses que consulta por estatus convulsivo febril.

Antecedentes personales:

Ventriculomegalia triventricular prenatal (Fig. 1)

Enfermedad actual:

Síndrome febril de 12 horas de evolución que se acompaña de episodio de desconexión del medio durante ascenso febril. La paciente presenta desviación cefálica y ocular hacia la izquierda, clonías palpebrales y de hemicuerpo derecho. Es atendida por el servicio de Emergencias a los 20 minutos de iniciar este episodio, quienes administran diazepam rectal sin obtener respuesta. A su llegada a Urgencias, se confirma el estatus febril establecido y se canaliza vía periférica para administración de diazepam endovenoso, remitiendo la crisis.

Se objetiva focalidad neurológica durante el periodo postcrítico, caracterizada por ptosis palpebral izquierda y desviación de la comisura bucal hacia la izquierda. La paciente continua con picos febriles y tendencia al sueño. Ante la sospecha de encefalitis vírica, se decide realizar punción lumbar en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, con control previo de TC craneal (Fig. 2), e instaurar tratamiento empírico con aciclovir endovenoso.

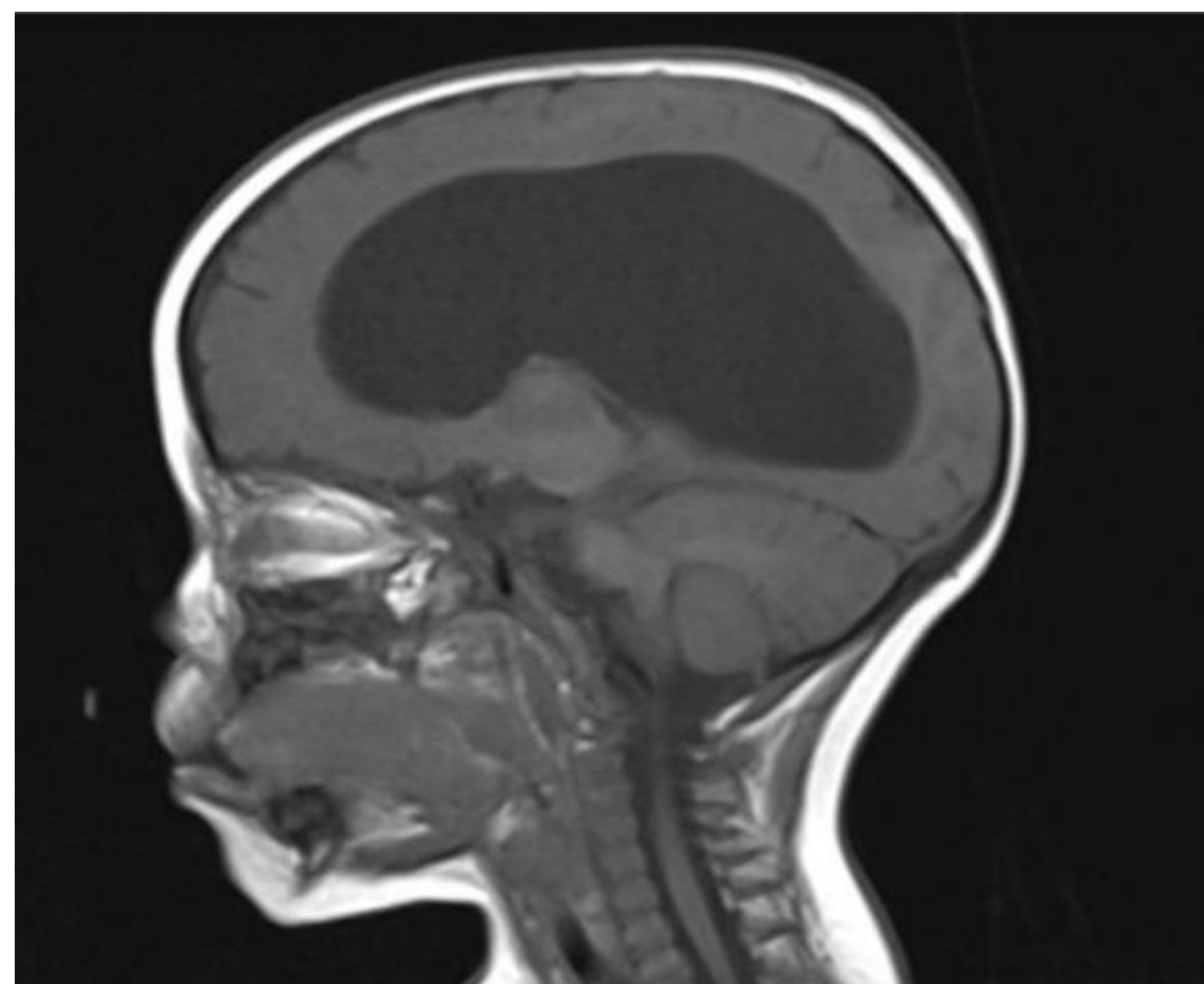


Fig. 1. Severa hidrocefalia con dilatación principalmente de ventrículos laterales, con tercer y cuarto ventrículos prominentes. Adelgazamiento de sustancia blanca secundario a hidrocefalia crónica.

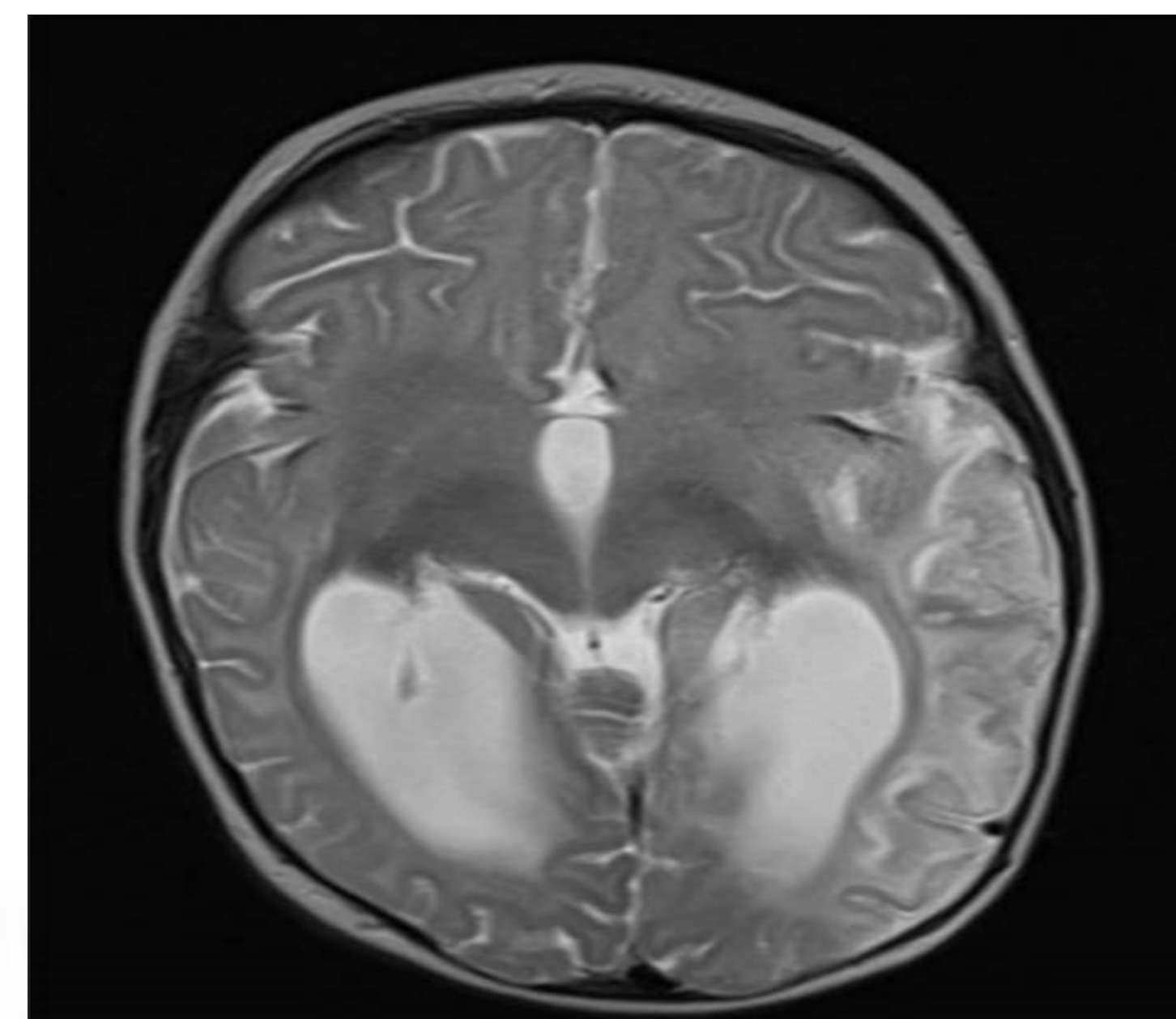
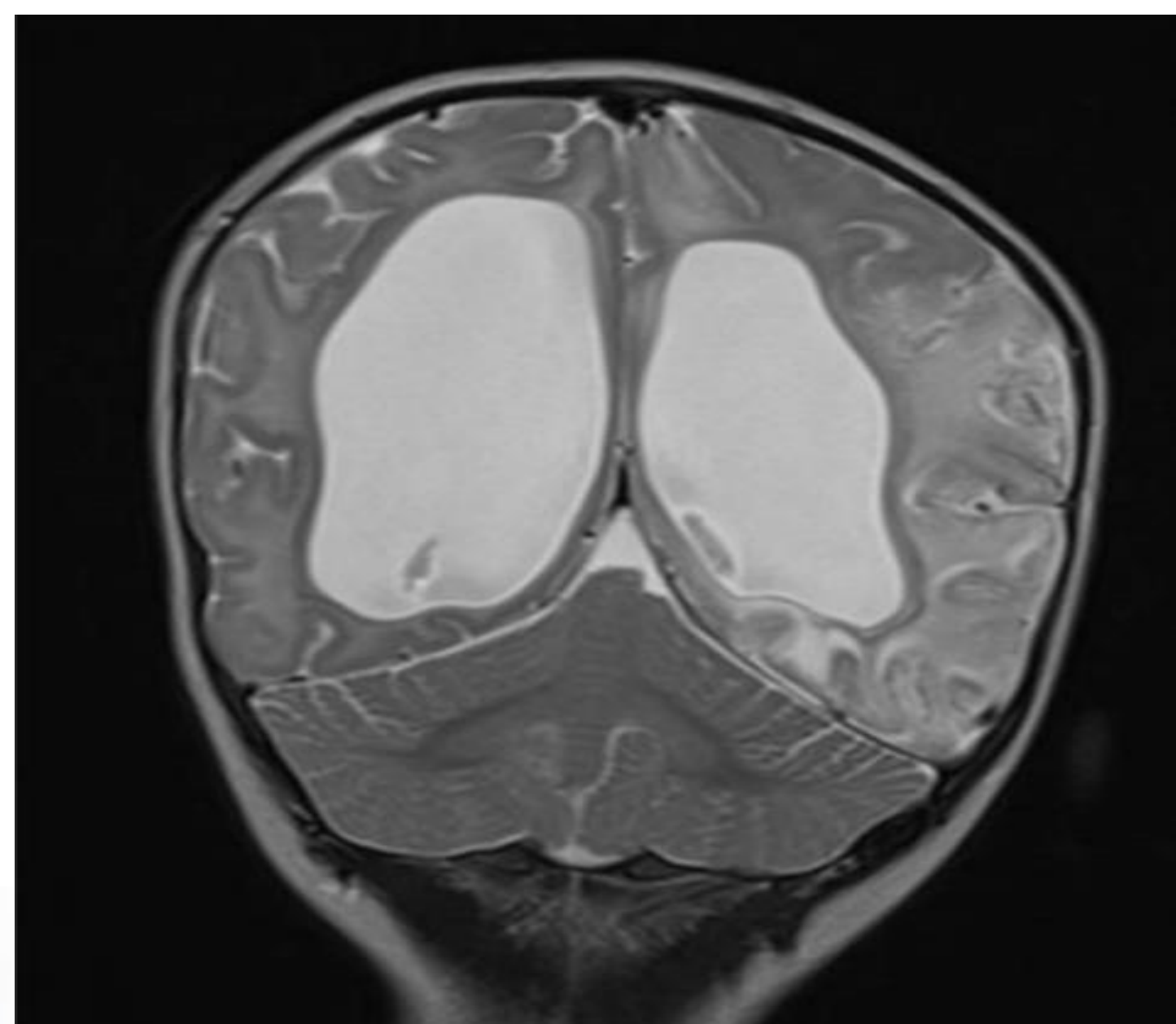


Fig. 2. Alteraciones en la intensidad de señal en lóbulos temporal, ínsula, occipital y parietal izquierdos compatibles con encefalitis herpética en fase subaguda.

Evolución

Se confirma infección por Virus Herpes Simple tipo 1 mediante PCR de líquido cefalorraquídeo.

Se completa estudio con EEG en el que se objetiva lentificación con predominio en hemisferio izquierdo.

A las 24 horas de su traslado a planta de hospitalización, presenta 4 crisis focales de máximo 10 minutos de duración, por lo que se ajusta medicación antiepiléptica y se consigue el cese de las crisis tras perfusión de benzodiacepinas. Posteriormente se decide instaurar tratamiento con lacosamida, lo que permite la retirada de la perfusión. La paciente no presenta nuevas crisis y se comprueba la negatividad de la PCR de Virus Herpes Simple a los 21 días del tratamiento antiviral. Al alta, mantiene tratamiento oral con lacosamida.

Conclusiones

La encefalitis herpética es una enfermedad poco frecuente en la edad pediátrica, secundaria a la infección del sistema nervioso central por virus herpes simple. La clínica se caracteriza por sintomatología neurológica con alteración del nivel de conciencia, focalidad neurológica, fiebre y convulsiones. Es de vital importancia reconocer los síntomas asociados a las encefalitis herpéticas puesto que, en ausencia de tratamiento, la mortalidad asciende hasta el 70% y una minoría de pacientes recupera su estado basal neurológico.