

MENINGITIS NEONATAL POR VIRUS DE VARICELA ZOSTER

Montero Peña, Cristian¹; Cervantes Márquez, Marta²; Jiménez Rodríguez, Manuel¹; Gómez Barbancho, David¹; Cupido Mateos, María De La Luz²; Redondo Sánchez, Damaris³

1. Médico Interno Residente en Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Don Benito-Villanueva, Don Benito (Badajoz).

2. Médico Adjunto Pediatra, Servicio Pediatría, Hospital Don Benito-Villanueva, Don Benito (Badajoz).

3. Jefa Servicio y Médico Adjunto Pediatra, Servicio Pediatría, Hospital Don Benito-Villanueva, Don Benito (Badajoz).

INTRODUCCIÓN

El síndrome febril sin foco supone un motivo de consulta frecuente tanto en las urgencias pediátricas como en la consulta de atención primaria. Los protocolos diagnósticos tienen en cuenta la edad del paciente como factor importante a la hora de descartar una infección bacteriana potencialmente grave. El objetivo de este caso clínico es compartir el diagnóstico de una meningitis por virus varicela-zoster en el periodo neonatal sin la presencia de claros factores de riesgo familiares u obstétricos, en noviembre de 2021.

RESUMEN DEL CASO

Neonato femenina de 27 días de vida producto de una gestación controlada, nacida a término por cesárea por fracaso de inducción, sin otros antecedentes médicos-obstétricos de interés. Acude al servicio de urgencias de un hospital comarcal por fiebre de hasta 39,6°C de 24 horas de evolución sin otros síntomas acompañantes salvo leve rinorrea hialina anterior. La exploración física no presentaba hallazgo patológico alguno.

Siguiendo la secuencia “step by step” del síndrome febril sin foco, las pruebas complementarias arrojan una PCR negativa para virus respiratorios (influenza, virus respiratorio sincitial, SARS-CoV2), hemograma y uroanálisis sin alteraciones, una proteína C reactiva de 23,3 mg/L, Procalcitonina de 12,06 ng/ml y una radiografía de tórax con infiltrados parahiliares bilaterales sin evidenciarse consolidaciones. El estudio citoquímico del líquido cefalorraquídeo (LCR) mostró un aspecto claro, 7 hematíes/campo, 1 leucocito/campo, 50 mg/dl Glucosa, 57,2 mg/dl proteínas totales. La paciente cursa ingreso en servicio de pediatría con tratamiento antibiótico empírico intravenoso a la espera del resultado de los cultivos. Tras conocer el resultado positivo en la PCR de Virus Varicela Zóster en LCR se inicia tratamiento con Aciclovir intravenoso. Permanece estable durante su ingreso sin presentar lesiones cutáneas ni alteraciones neurológicas. La ecografía transfontanelar, abdominal, el electroencefalograma y la valoración oftalmológica fueron normales. Los convivientes de la paciente presentaron una serología negativa para infección aguda por varicela.

CONCLUSIONES

La infección por virus de varicela zoster es la enfermedad exantemática pediátrica más frecuente, sin embargo, puede asociar clínica neurológica en 1/1000 casos, siendo esta más frecuente en lactantes e inmunodeprimidos. Las manifestaciones clínicas de la meningitis neonatal varían según la edad del paciente; cuanto menor es, más sutil e inespecífica es la sintomatología por lo que debemos sospechar meningitis en fiebre sin foco en pacientes menores de un mes, solicitando el análisis completo del LCR (citoquímica, cultivo y PCR virus neurotropos).