

Etiología, clínica y evolución de las meningitis/meningoencefalitis víricas en pacientes no VIH: Estudio descriptivo en un Hospital de segundo nivel entre 2010-2017

Marcos Guerrero Marugán ¹, Indra Sanoja Fernández ¹, Raquel Clivillé Abad ², Yuliya Zboromyrska ², Ana Coloma Conde ¹, Isabel Oriol Bermúdez ¹

¹Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí
²Consorci de Laboratoris Intercomarcals, Sant Joan Despí

INTRODUCCIÓN:

- Las meningitis/meningoencefalitis víricas representan un reto diagnóstico y terapéutico debido a la variedad de manifestaciones clínicas, a la dificultad del diagnóstico etiológico y a la potencial morbimortalidad asociada.
- Conocer su forma de presentación puede ser de gran utilidad en el ejercicio clínico.

OBJETIVO:

Describir las características clínicas, analíticas y microbiológicas de los pacientes no VIH diagnosticados de meningitis y/o meningoencefalitis víricas.

MATERIALES Y MÉTODOS:

- DISEÑO DEL ESTUDIO:** Análisis de una cohorte retrospectiva de pacientes adultos hospitalizados.
- ÁMBITO DEL ESTUDIO:** Hospital Moisès Broggi Sant Joan Despí, centro hospitalario de agudos de segundo nivel.
- PERIODO DE ESTUDIO:** Enero 2010 a diciembre de 2017.
- POBLACIÓN DE ESTUDIO:** Se incluyeron todos los pacientes no VIH diagnosticados de meningoencefalitis vírica con hallazgo microbiológico en LCR de un agente causal vírico.
- ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS:** la detección de los agentes víricos se realizó mediante PCR a tiempo real en el Laboratorio de referencia de nuestro ámbito (Hospital Universitario de Bellvitge).
- ESTUDIO ESTADÍSTICO:** Análisis descriptivo de las características epidemiológicas, clínicas y evolutivas mediante el programa estadístico IBM SPSS.

RESULTADOS:

- Durante el periodo de estudio se incluyeron un total de 19 pacientes adultos no VIH.
- El 63.2% de los pacientes eran hombres.
- Tres pacientes presentaron algún factor de riesgo de inmunodepresión (los 3 eran diabéticos y uno de ellos además estaba diagnosticado de cirrosis hepática).

Tabla 1: Características clínicas y evolutivas de los pacientes no VIH con meningoencefalitis vírica.

Clínica	N (%)
Síntomas neurológicos:	10 (53)
Afasia	3 (30)
Afasia y paresia	2 (20)
Ataxia	2 (20)
Paresia	1 (10)
Estatus epiléptico	1 (10)
Crisis parcial	1 (10)
Signos meníngeos	10 (53)
Cefalea	10 (53)
Fiebre	6 (32)
Manifestaciones cutáneas:	3 (16)
Vesículas	2 (67)
Rash	1 (33)
Alteración conductual	1 (5)
Distrés respiratorio	1 (5)
Necesidad de ingreso en UCI	2 (11)
Secuelas neurológicas	7 (28)

Etiología vírica detectada en LCR

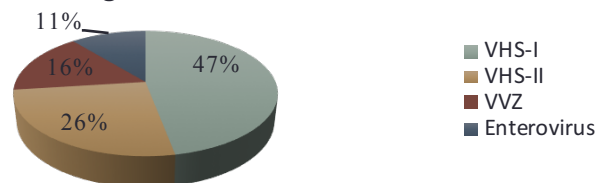


Tabla 2: Análisis bioquímico y citológico del LCR de los pacientes según la etiología vírica aislada.

	Células cel/L (mediana)	Polimorfonucleares cel/L (mediana)	Mononucleares cel/L (mediana)	Proteínas mg/dL (mediana)	Glucosa mg/dL (mediana)
VHS-I	80	6	30	70	56
VHS-II	246	8	184	100	47
VVZ	26	1	9	30	56
Enterovirus	485	183	301	85	55

Tabla 3: Tratamiento.	N (%)
Aciclovir + antibióticoterapia empírica	12 (63)
Aciclovir	6 (32)
Sin tratamiento	1 (5)

CONCLUSIONES:

- El virus más frecuentemente detectado fue VHS-1, seguido de VVZ.
- Cabe destacar que únicamente los pacientes con infección por VHS ingresaron en la unidad de cuidados intensivos y presentaron complicaciones en forma de secuelas neurológicas.