

¿Están aumentando los casos de encefalitis por enterovirus?

Irene Fernández Yélamos, Laura Escudero Reina, Miguel Ángel Fernández García, Gloria López Sobrino

Servicio de Neurología Pediátrica. Hospital Infantil Universitario La Paz (Madrid)

INTRODUCCIÓN

Encefalitis: proceso inflamatorio del parénquima cerebral.

- **Epidemiología:** Infrecuente. PI: 3-6 días. Brotes en verano y otoño.
- **Etiología:** más frecuentemente viral → Enterovirus.
- **Transmisión:** por contacto, fecal-oral o por inhalación.
- **Clínica:** Leve y autolimitada. Incluye: disfunción neurológica, ataxia, disfagia, disartria, babeo y somnolencia.

PRESENTACIÓN DEL CASO



Edad: 3 años.

Clínica: Fiebre, **cefalea** continua de 48h, dolor abdominal, hiporexia y vómitos.



Edad: 5 años.

Clínica: Fiebre, **cefalea** holocraneal de 48h, hiporexia y vómitos.



Exploración física: rigidez de nuca, temblor distal grueso de ambas manos e inestabilidad de la marcha con aumento de la base de sustentación y acatisia.



Pruebas complementarias:

- Frotis faríngeo y rectal positivos para enterovirus.
- PCR en sangre y LCR para enterovirus: negativas.
- LCR: pleocitosis.
- RMN: alteraciones compatibles con rombencefalitis.



Tratamiento:

- Aciclovir IV previo al resultado positivo para enterovirus.
- En uno de los casos se inicio tratamiento con bolos de metilprednisolona (30 mg/Kg/día), 3 días, seguido posteriormente de tratamiento oral con prednisona a 1mg/Kg/día.
- La recuperación fue total, sin presentar secuelas.

CONCLUSIÓN

- Los enterovirus son la principal causa de infección del SNC en niños. Generalmente son estacionales, produciendo clínica de rombencefalitis.
- Es importante la realización de aspirado nasofaríngeo o rectal para enterovirus, ya que las investigaciones en LCR son positivas sólo en el 5-20% de los casos.
- El tratamiento es sintomático, pudiéndose valorar en casos graves la corticoterapia y las inmunoglobulinas.
- El pronóstico varía según la edad, la clínica y los hallazgos al diagnóstico. Se recomienda el seguimiento clínico posterior para valorar la recuperación y el desarrollo psicomotor.
- En los meses de octubre y noviembre se ha producido un aumento de los casos, lo que debería hacernos pensar en este diagnóstico en pacientes con clínica similar.