

Encefalitis herpética

Herpes simplex encephalitis

Itzel Ariadna Hernández Dehesa,* María de Guadalupe Gómez Pérez,† Jaime Bravo Valle§

Citar como: Hernández DIA, Gómez PMG, Bravo VJ. Encefalitis herpética. Acta Med GA. 2022; 20 (1): 103-104. <https://dx.doi.org/10.35366/103569>

Se trata de mujer de 40 años, es traída al servicio de urgencias por episodio aislado de movimientos tónico clónicos generalizados, sin focalidad neurológica posterior, cuenta con el antecedente de haber presentado cefalea holocraneal, vómitos alimentarios y fiebre de varios días de evolución.

En el examen físico destacó la presencia de fiebre (38 °C) y tendencia a la somnolencia sin otros hallazgos.

En las pruebas complementarias, la biometría hemática, tiempos de coagulación y química sanguínea se encontraron dentro de parámetros normales. Se solicitó resonancia magnética de encéfalo, que reportó edema inflamatorio

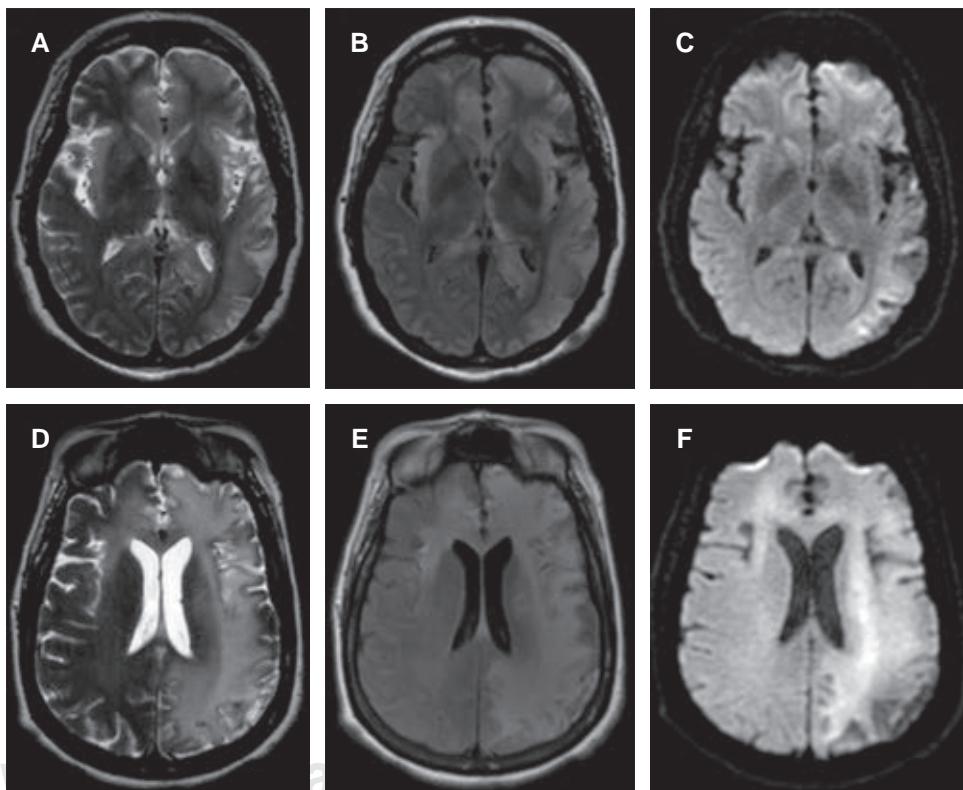


Figura 1:

Resonancia magnética de encéfalo T2/FLAIR/difusión. (A-C) Zonas de hiperintensidades confluentes asimétricas bilaterales de localización frontoparietotemporal con involucro de la región insular con relación a edema inflamatorio de predominio izquierdo, con restricción en la secuencia de difusión. (D-F) Mismo caso un mes después; persisten hallazgos descritos.

* Médico Radiólogo. Curso de Alta Especialidad en Resonancia Magnética Corporal. Facultad de Medicina de la UNAM. Hospital Angeles Acoyapa.

† Médico Radiólogo. Profesora Titular del Curso de Alta Especialidad Resonancia Magnética Corporal y Musculoesquelético. Hospital Angeles Pedregal. México.

§ Médico Neurorradiólogo. Resonancia Magnética. Hospital Angeles Pedregal. México.

Correspondencia:

Dra. Itzel Ariadna Hernández Dehesa
Correo electrónico: ariadnadehesahdez@hotmail.com

Aceptado: 03-08-2020.

www.medicgraphic.com/actamedica



frontoparietotemporal con involucro de la región insular compatible con encefalitis viral (*Figura 1 A-F*).

La encefalitis se define como inflamación del parénquima cerebral con disfunción neurológica y puede ser el resultado de causas infecciosas, postinfecciosas y no infecciosas.¹

El virus del herpes simple (VHS) es la causa más frecuente de encefalitis viral aguda esporádica en todo el mundo. La seropositividad al VHS es alta entre adultos sanos y aumenta con la edad.

El ingreso del VHS al sistema nervioso central es por transporte retrógrado a través de los nervios olfatorio o trigémino, con lo que explica la participación preferencial del frontal y temporal.²

Los síntomas y signos neurológicos se desarrollan rápidamente, por lo general dentro de los primeros cinco días e incluyen alteración de la concentración y el nivel de conciencia, déficit focal, convulsiones y en más de 90% fiebre.^{3,4}

En la resonancia magnética se observarán áreas de señal hiperintensas en T2 y FLAIR en el lóbulo temporal, frontal y las regiones insulares uni o bilateral. El realce moderado del parénquima está presente en tres cuartas partes, con o sin realce leptomenígeo. Se observará restricción en la difusión (DWI) y en las secuencias del coeficiente de difusión (ADC), siendo un marcador sensible de la enfermedad en una etapa temprana de su evolución.⁴

REFERENCIAS

1. Bradshaw MJ, Venkatesan A. Herpes simplex virus-1 encephalitis in adults: pathophysiology, diagnosis, and management. *Neurotherapeutics*. 2016; 13 (3): 493-508.
2. Jennische E, Eriksson CE, Lange S, Trybala E, Bergström T. The anterior commissure is a pathway for contralateral spread of herpes simplex virus type 1 after olfactory tract infection. *J Neurovirol*. 2015; 21 (2): 129-147.
3. Venkatesan A. Epidemiology and outcomes of acute encephalitis. *Curr Opin Neurol*. 2015; 28 (3): 277-282.
4. Johnston C, Wald A. Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis of herpes simplex virus type 1 infection. Biblioteca Nacional de Medicina, Uptodate; 2019. pp. 1-30.