



Sociedad Neurológica Argentina
Filial de la Federación Mundial
de Neurología

Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Casuística

Accidente cerebrovascular isquémico de tronco encefálico secundario a virus varicela zóster



Lucas Alessandro*, Federico Carpani, Francisco Varela, Martín Nogues y Angel Cammarota

Servicio de Neurología, Instituto de Investigaciones Neurológicas Raúl Carrea, FLENI, Buenos Aires, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 25 de noviembre de 2015

Aceptado el 10 de febrero de 2016

On-line el 31 de marzo de 2016

Palabras clave:

Accidente cerebrovascular

Vasculitis

Virus varicela zóster

R E S U M E N

Introducción: El virus varicela zóster (VVZ) es responsable de una gran variedad de cuadros neurológicos entre los cuales se encuentra la vasculitis del sistema nervioso central.

Caso clínico: Varón de 53 años, con antecedentes de cáncer de cavum bajo tratamiento quimioterápico, consultó por vértigo, disartria y disfagia de 48 h de evolución. La resonancia magnética de cerebro reveló lesión isquémica bulboprotuberancial izquierda; las características del líquido cefalorraquídeo (LCR) fueron normales, resultando la reacción en cadena de la polimerasa positiva para VVZ. Inició aciclovir y metilprednisona, respondiendo favorablemente.

Conclusión: Los pacientes inmunocomprometidos son propensos a presentar accidentes cerebrovasculares (ACV) atípicos. La vasculitis es una posible causa de ACV en esta población, a pesar de presentar un LCR no inflamatorio.

© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Brainstem ischemic stroke secondary to varicella-zoster virus-associated angiitis

A B S T R A C T

Introduction: The varicella zoster virus (VZV) is responsible for numerous central nervous system disorders, including secondary angiitis.

Case description: 53 year-old male patient with history of nasopharynx cancer that underwent chemotherapy, and presented with sudden onset vertigo, dysarthria and dysphagia of 48 hours of evolution. The brain magnetic resonance imaging showed ischemic infarction at the left pontomedullary junction. VZV polymerase chain reaction was positive in cerebrospinal fluid. Intravenous acyclovir and methyl prednisolone steroids were started, showing a marked clinical improvement.

Keywords:

Stroke

Angiitis

Varicella zoster virus

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: lalessandro@fleni.org.ar, lucas.alessandro.1987@gmail.com (L. Alessandro).
<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2016.02.005>

Conclusion: Immunocompromised patients are prone to atypical causes of stroke. VZV angiitis is a possible cause of acute ischemic stroke in this population, even with non-inflammatory cerebrospinal fluid.

© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El virus varicela zóster (VVZ) es un virus de ADN miembro de la familia Herpetoviridae, que presenta gran neurotropismo, provocando una extensa variedad de síndromes neurológicos, entre ellos encefalitis, mielitis, cerebelitis, neuritis óptica, síndrome de Guillain-Barré, Ramsay-Hunt y vasculitis del sistema nervioso central (SNC)¹⁻³. Desde que se introdujo la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) como método diagnóstico para la detección de ADN del virus en líquido cefalorraquídeo (LCR), las posibilidades para diagnosticar VVZ han mejorado dramáticamente, siendo actualmente uno de los virus que con mayor frecuencia afecta al SNC^{1,4-7}.

El objetivo de este reporte es aumentar la sospecha diagnóstica sobre la vasculitis del SNC secundaria a VVZ, incorporando a la misma como diagnóstico diferencial de accidente cerebro-vascular (ACV), particularmente en huéspedes inmunocomprometidos, ya que el abordaje diagnóstico y el tratamiento son diametralmente distintos de otras causas de ACV.

Caso clínico

Varón de 53 años de edad, con antecedentes de hipertensión, apneas de sueño y cáncer de cavum diagnosticado previamente, hace 2 años, por el que recibió tratamiento quirúrgico,

radioterápico y quimioterápico (cisplatino), libre de enfermedad desde hace 6 meses; consultó por vértigo, disartria y disfagia de instalación subaguda (48 h), asociado a astenia generalizada. En el examen físico de ingreso se constató nistagmo horizontal con cambio de fase, paresia braquio-crural derecha e hipoestesia braquio-crural derecha, evolucionando con compromiso deglutorio y respiratorio severo, con requerimientos de monitorización en terapia intensiva. Se realizó resonancia magnética (RM) de cerebro y columna cervical, en la cual se observó una imagen restrictiva en difusión a nivel del bulbo raquídeo y unión bulbo-protuberancial predominantemente central, con ligera lateralización hacia la izquierda (fig. 1), visualizándose hiperintensa en FLAIR y T2 (fig. 2). Las secuencias angiográficas no mostraron alteraciones. Dados la presentación subaguda y el antecedente de inmunocompromiso, se decidió realizar punción lumbar, que reveló un LCR no inflamatorio: presión de apertura 18 cmH₂O, leucorraquia 0/mm³, glucorraquia 73 mg/dl (glucemia 111 mg/dl), proteinorraquia 36 mg/dl y ácido láctico 2 mmol/l. A pesar del físico-químico normal, para descartar vasculitis parainfecciosa, se solicitaron PCR para virus del herpes simple 1-2, citomegalovirus, virus de Epstein-Barr, Mycoplasma y VVZ, siendo positiva para este último. El citológico en LCR resultó negativo.

Se interpretó al cuadro como vasculitis del SNC secundaria a VVZ. Se realizó tratamiento con aciclovir por vía intravenosa 30 mg/kg/día durante 14 días, combinado con

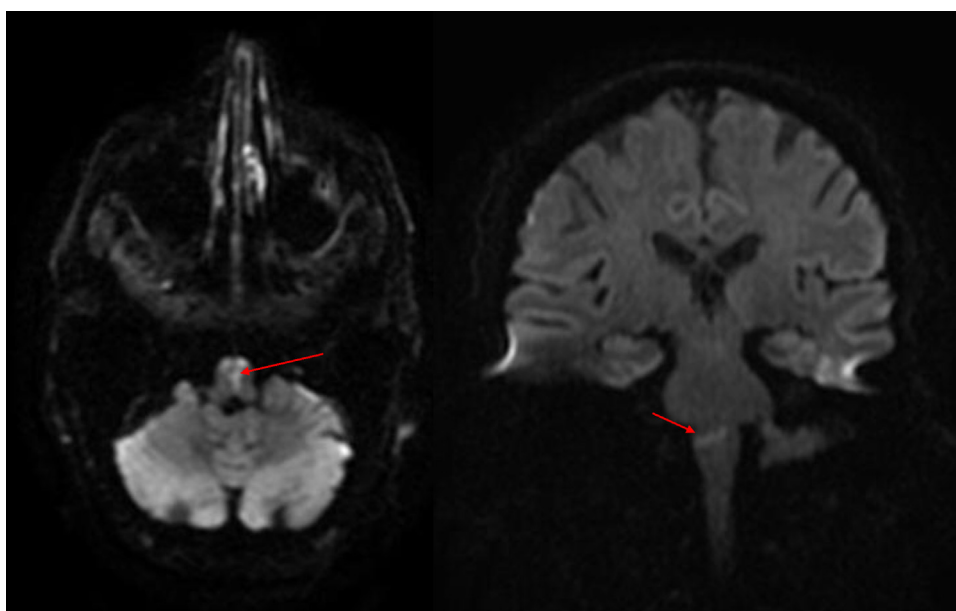


Figura 1 – RM de cerebro (A, DWI axial y B, DWI coronal): imagen restrictiva en difusión a nivel del bulbo raquídeo y unión bulbo-protuberancial predominantemente central con ligera lateralización hacia la izquierda.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076529>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076529>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)