



Protocolo diagnóstico del síndrome de meningoencefalitis importada

E. García Vázquez^{a,b,*}, A. Hernández Torres^{a,b}, E. Moral Escudero^a, J.A. Herrero Martínez^{a,b}, J. Gómez Gómez^{a,b} y M. Segovia Hernández^c

^aServicio de Medicina Interna-Infecciosas. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España. ^bDepartamento de Medicina Interna. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia. Murcia. España. ^cUnidad Regional de Medicina Tropical. Servicio de Microbiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España.

Palabras Clave:

- Meningoencefalitis
- Enfermedades emergentes
- Encefalitis

Keywords:

- Meningoencephalitis
- Emerging diseases
- Encephalitis

Resumen

El síndrome de meningoencefalitis importada engloba algunas etiologías presentes en nuestra área geográfica, además de otras causas propias de zonas tropicales/subtropicales o de países que, estando en nuestro hemisferio, tienen otros microorganismos endémicos no presentes en España. La encefalitis puede diferenciarse clínicamente en aguda o subaguda/crónica y la lista de patógenos que pueden ocasionar estos cuadros clínicos es muy amplia, incluyendo agentes que predominantemente causan encefalitis y otros que ocasionan síndromes clínicos en los que además de otras manifestaciones puede haber una disminución del nivel de conciencia con o sin focalidad neurológica, convulsiones y/o síndrome meníngeo.

Abstract

Diagnostic protocol for imported meningoencephalitis syndrome

Imported meningoencephalitis syndrome encompasses aetiologies present in our geographical area and others that are unique to tropical/subtropical areas or countries in our hemisphere but which have other endemic microorganisms that are not present in Spain. Encephalitis can be differentiated clinically as acute or subacute/chronic and the list of pathogens that can cause these clinical symptoms is very long, and includes agents that predominantly cause encephalitis and others that cause clinical symptoms which, in addition to other manifestations, can include a reduced level of consciousness with or without neurological focus, seizures and/or meningial syndrome.

Introducción

Se entiende por meningoencefalitis un cuadro de inflamación de meningitis y parénquima cerebral que se traduce en alteraciones en las características del líquido cefalorraquídeo (LCR) y que se manifiesta con un síndrome clínico caracterizado por fiebre, cefalea, disminución del nivel de conciencia con o sin focalidad neurológica, crisis comiciales y rigidez de nuca. En este protocolo nos centraremos en el estudio de los cuadros de etiología infecciosa y de curso bien agudo o subagudo/crónico. En la tabla 1 se recoge la amplia lista de agentes que pueden causar un cuadro de meningoencefalitis.

Clínica y diagnóstico

En algunos pacientes puede predominar la presencia de un síndrome meníngeo caracterizado por cefalea intensa, signos de irritación meníngea (rigidez de nuca, signo de Kernig y de Brudzinski) y fiebre. En otros casos predomina el cuadro de encefalitis, con alteración del nivel de conciencia, crisis comiciales y déficits neurológicos focales que pueden incluir la afectación de pares craneales.

En todos los pacientes que presenten sintomatología clínica que haga sospechar la existencia de una infección del sistema nervioso central se deben obtener datos precisos sobre el tiempo de evolución de los síntomas/signos, las enfermedades de base del paciente, traumatismos, intervenciones quirúrgicas, posible existencia de focos infecciosos parameníngeos (sinusitis, otitis, infección dental), tratamientos y

*Correspondencia
Correo electrónico: elisagv@um.es

TABLA 1

Causas de encefalitis y meningoencefalitis importadas

Virus	Postinfecciosas	Bacterias	Parásitos	Hongos
Adenovirus	Rubeola	Actinomycosis	<i>Acanthamoeba</i> ^{*1}	<i>Cryptococcus neoformans</i>
Arbovirus*	Gripe	<i>Bartonella</i> spp.	<i>Gnathostoma</i> ^{*2}	<i>Histoplasma capsulatum</i> *
Encefalitis transmitida por garrapatas	Virus de la parotiditis	Brucelosis	<i>Plasmodium falciparum</i> *	<i>Nocardia</i> spp.
Virus Sandfly fever	Sarampión	<i>Chlamydia</i> spp.	<i>Toxoplasma gondii</i>	<i>Coccidioides</i> spp.*
Encefalitis del Nilo occidental	Virus varicela zoster	<i>Ehrlichia</i> spp.	<i>Tripanosoma brucei</i> [†]	
Fiebre Crimea-Congo	Virus de Epstein-Barr	<i>Borrelia</i> spp. ¹	<i>Naegleria fowleri</i> *	
Virus encefalitis de San Luis	Virus hepatitis A y C	Enfermedad de Lyme	<i>Trichinella spiralis</i> ^{*2}	
Encefalitis equinas del este y del oeste	Postvacunales	Fiebre recurrente		
Encefalitis equina venezolana	Sarampión			
Encefalitis japonesa	Rabia	<i>Tropheryma whipplei</i>		
Encefalitis de California		<i>Coxiella burnetti</i>		
Encefalitis del valle de Murray		<i>Rickettsia</i> spp.		
Dengue		<i>Bartonella</i> spp.		
Citomegalovirus		<i>Leptospira</i> spp.		
Coxsackievirus		<i>Listeria</i> spp.		
Echovirus		<i>Mycobacterium tuberculosis</i>		
Fiebre de Lassa*		<i>Mycoplasma</i> spp.		
Gripe		<i>Treponema pallidum</i> (lues) ¹		
Herpes simplex 1, 2, 6, 7		<i>Salmonella typhi</i> *		
LMP (virus JC) ¹				
Poliovirus				
Por priones				
Enfermedad de Creutzfeldt-Jacob ¹				
Rabia*				
Rubeola				
Sarampión				
VIH (primoinfección)				
Virus coriomeningitis linfocitaria				
Virus de Epstein-Barr				
Virus de la parotiditis				
Virus del Ébola*				
Virus Hendra*				
Virus de Marburg*				
Virus Nipah*				
Virus Toscana ³				
Virus varicela zoster				
Virus del Nilo occidental*				

LMC: leucoencefalopatía multifocal progresiva; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

*Exclusivamente importadas (algunas excepcionalmente casos autóctonos en España).

¹Tipicamente subaguda/crónica.

²Dado que se trata de helmintos, pueden asociar hipereosinofilia en sangre.

³Transmitida por la picadura de flebótomos. Puede cursar con clínica febril y meningoencefalitis, aunque no todos los casos cursan con encefalitis. El tratamiento es sintomático. Pueden aparecer pequeños brotes de infección en áreas urbanas.

exploraciones médicas recientemente realizadas, contacto con enfermos infecciosos, consumo de tóxicos y estancias en el extranjero, así como actividades realizadas durante las mismas (deportes al aire libre en parques, paseos por bosques, picaduras de garrapatas o insectos, actividades acuáticas, etc.). Es importante también consultar la información epidemiológica disponible sobre la zona visitada. Para ello resultan de gran utilidad los *Centers for Diseases Control* de EE. UU. o los *European Centers for Diseases Prevention and Control*. Al igual que hemos mencionado en otros protocolos de esta unidad temática, es necesario conocer la posibilidad de transmisión local de determinadas «infecciones importadas», como por ejemplo el virus Toscana, del que los primeros casos se detectaron en Italia, pero cuya distribución geográfica es más amplia, habiéndose detectado en la mayoría

de los países mediterráneos de Europa occidental (Portugal, España, Francia, Grecia y Croacia), además de en Chipre y Turquía. En estos países es uno de los virus más prevalentes, junto con los enterovirus y los herpesvirus, en los casos de meningitis que ocurren durante los meses de verano. Concretamente en España, hay regiones como la provincia de Granada donde la seroprevalencia en la población alcanza el 25%, y es de las causas más frecuentes de meningitis vírica en los meses cálidos, en personas que proceden del ámbito rural.

Desde el punto de vista de la anamnesis y los datos epidemiológicos hay que valorar:

1. Contactos sexuales de riesgo: primoinfección por el VIH, lúes.
2. Baños en aguas contaminadas: *Naegleria fowleri*.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8764233>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8764233>

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