

## SPECT de perfusión cerebral con $^{99m}\text{Tc}$ -HMPAO en un caso de encefalitis por VHS

L. CAMPOS VILLARINO<sup>a</sup>, A. SERENA PUIG<sup>a</sup>, J. ROMERO LÓPEZ<sup>b</sup>, J.M. NOGUEIRAS ALONSO<sup>a</sup>, J. OUTOMURO PÉREZ<sup>a</sup>

Servicios de <sup>a</sup>Medicina Nuclear y <sup>b</sup>Neurología. Hospital Meixoeiro. Vigo.

**Resumen.**—Presentamos un caso de encefalitis aguda herpética en una mujer de 57 años con cuadro agudo sugestivo de infección vírica sin clínica neurológica asociada. Ante la aparición posterior de focalidad neurológica, se realizó análisis de líquido cefalorraquídeo (LCR) que mostró pleocitosis y linfocitosis, datos de proceso inflamatorio, y test serológico con positividad para Virus del Herpes Simple (VHS) subtipos I y II. Durante el ingreso, se practicaron otras pruebas complementarias: EEG, TC, RM, SPECT de perfusión cerebral; esta última aportó datos significativos con respecto a la neuroimagen anatómica (TC, RM) en cuanto a extensión bihemisférica del proceso encefalítico. Además, tras el alta clínica, demostró persistencia de la alteración metabólica en cortex temporal responsable de un cuadro de afasia mixta concomitante.

**PALABRAS CLAVE:** Encefalitis por VHS. Afasia mixta. Neuroimagen.  $^{99m}\text{Tc}$ -HMPAO.

### $^{99m}\text{Tc}$ -HMPAO BRAIN SPECT IN A CASE OF HSV ENCEPHALITIS

**Summary.**—We present a case of encephalitis caused by Herpes Simplex Virus in a 57 year old woman. The acute picture was suggestive of viral infection without associated neurological symptoms. Due to the posterior appearance of neurological focality, cerebral spinal fluid (CSF) was analyzed. It showed pleocytosis and lymphocytosis, inflammatory process data, and serological test with positivity for Simple Herpes Virus (SHV) subtypes I and II. During admission, other complementary tests were performed: EEG, CT, MRI, cerebral perfusion SPECT; the later supplied significant data regarding anatomical neuroimaging (CT, MRI) in regards to bihemispherical extension of the encephalic condition. Furthermore, after clinical discharge, persistent metabolic abnormality was demonstrated in temporal cortex, responsible for concomitant mixed aphasia.

**KEY WORDS:** VHS encephalitis. Mixed aphasia. Neuroimaging,  $^{99m}\text{Tc}$ -MPOA.

Recibido: 09/09/04.

Aceptado: 11/11/04.

#### Correspondencia:

L. CAMPOS VILLARINO  
Servicio de Medicina Nuclear  
Hospital do Meixoeiro  
Meixoeiro, s/n. 36200 Vigo  
E-mail: luis.campos.villarino@sergas.es

## INTRODUCCION

La encefalitis por virus del Herpes Simple (VHS) es un proceso patológico grave y poco frecuente con elevada tasa de mortalidad y morbilidad incluso en los pacientes tratados adecuadamente. Clínicamente presenta un inicio agudo o subagudo a lo largo de días, con fiebre, cefaleas, alteración del nivel de consciencia o comportamiento y diversa expresión neurológica. El diagnóstico se basa principalmente en el examen clínico, la neuroimagen anatómica (RM) y la PCR para el ADN del HSV en líquido cefalorraquídeo (LCR), método con especificidad próxima al 100 %<sup>1,2</sup>. El tratamiento se basa en antivirales inhibidores de la replicación del ADN, siendo de elección el Aciclovir, además de otras medidas de mantenimiento, con las que se consigue una importante reducción de la mortalidad y morbilidad, a pesar de lo cual las secuelas neurológicas pueden afectar hasta el 50 % de los supervivientes<sup>1</sup>.

Respecto a la imagen funcional, se ha reportado una elevada sensibilidad de la tomografía de perfusión cerebral (SPECT) con  $^{99m}\text{Tc}$ -HMPAO en los momentos iniciales, e incluso un interés de sus hallazgos como predictores de recuperación neurológica en estos pacientes<sup>2</sup>. Presentamos un caso de encefalitis por VHS estudiado con tomografía de perfusión durante la fase inicial y la de secuelas.

## CASO CLÍNICO

Mujer de 57 años que acude a urgencias con cuadro de dos días de evolución con fiebre, cefalea y vómitos. La exploración neurológica inicial es irrelevante y la analítica sanguínea no presenta alteraciones de interés. En las siguientes 48 horas presenta deterioro de su estado general, afasia mixta, desorientación témporo-espacial y disminución del

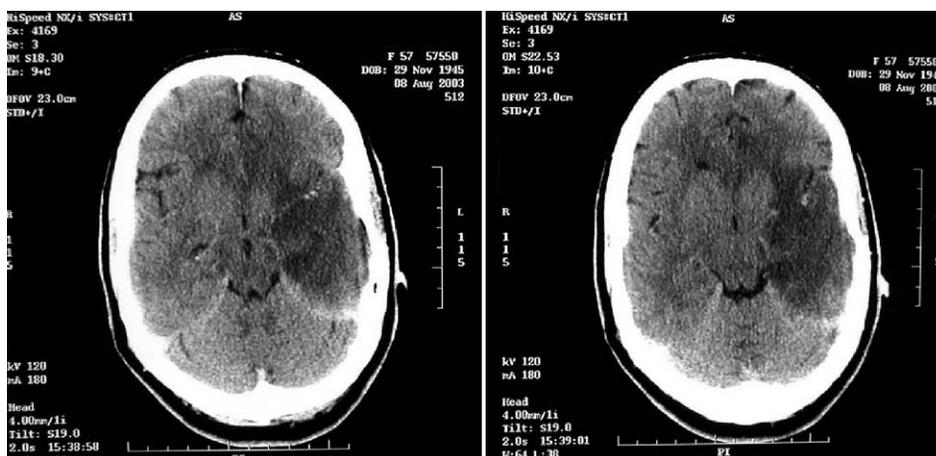


FIG. 1.—TC apreciándose hipodensidad temporal izquierda con efecto masa en relación con afectación herpética.

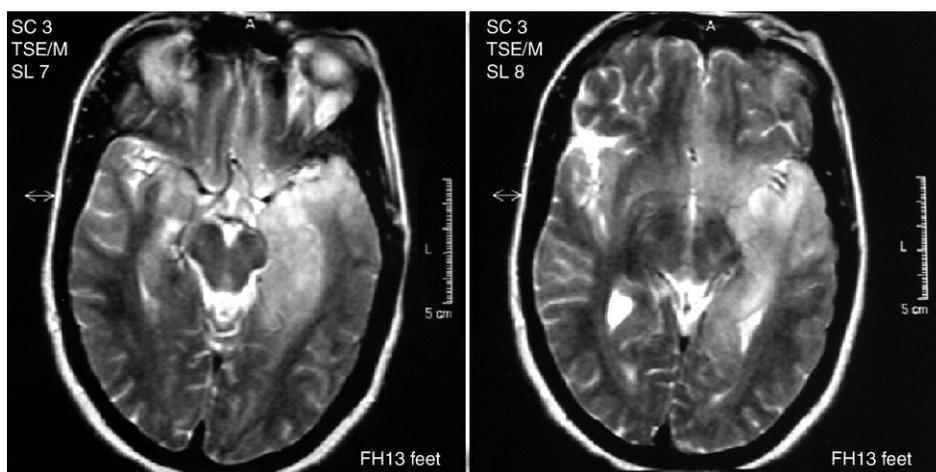


FIG. 2.—RM que demuestra afectación extensa de lóbulo temporal izquierdo y región insular homolateral con pérdida de definición córtico-subcortical, compromiso menor en punta de lóbulo temporal derecho.

nivel de consciencia, hechos que motivan su ingreso en UCI. La serología es positiva para virus del Herpes simple tipo I y II por lo que se inicia tratamiento con Aciclovir. En ese momento, la TC demuestra hipodensidad temporal izquierda con efecto masa en relación con afectación herpética (fig. 1). El EEG presenta anomalía focal lenta asociada a actividad epileptiforme en región temporal izquierda. En la RM, realizada dos días después, se observa afectación extensa de lóbulo temporal izquierdo y región insular homolateral con pérdida de definición córtico-subcortical, así como afectación de menor extensión en punta de lóbulo temporal derecho, todo ello compatible con encefalitis temporal izquierda y mínima afectación en punta de lóbulo temporal derecho (fig. 2). En los siguientes días la paciente evoluciona favorablemente, con recuperación parcial de su afasia mixta y funciones superiores, siendo dada de alta tras un mes de ingreso con una afasia mixta

residual. En este momento, se practica una primera SPECT con  $^{99m}\text{Tc}$ -HMPAO en condiciones basales, observando una notable hiperperfusión en cortex de LTI (regiones mesial y lateral) y, en menor grado y extensión, en polo anterior de LTD (fig. 3). Tras someterse a tratamiento rehabilitador durante otros meses, se observa notable mejoría del déficit neurológico en la revisión clínica. Seis meses después del episodio, la paciente hace vida normal, es autosuficiente para las actividades de la vida diaria y no presenta datos de deterioro cognitivo. No obstante, en una nueva tomografía de perfusión (SPECT) con Exametazima ( $^{99m}\text{Tc}$ -HMPAO), realizada en este momento (fig. 4), se evidencia, ausencia prácticamente total de perfusión en parte anterior de LTI con hipoperfusión frontal posterior, insuloganglionar y talámica homolaterales (hallazgos que se interpretaron en probable relación con deafferenciación) e hipoperfusión en polo anterior de LTD. La exploración

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9393596>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9393596>

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