



Caso clínico. Enfermedades infecciosas

De la gingivostomatitis a la encefalitis por herpes virus durante la pandemia

M.^a Leyre Román Villaizán^a, Beatriz Martín Isabel^b, Guillermo González Ortega^c,
Carmen Villaizán Pérez^d

^aMIR-Pediatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España • ^bMIR-Pediatría. Hospital Universitario de Toledo. Toledo. España • ^cMIR-Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España • ^dPediatra. CS Santa Bárbara. Toledo. España.

Publicado en Internet:
14-junio-2021

M.^a Leyre Román Villaizán:
mleyreroman@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La presentación clínica de la infección por el virus herpes simple tipo 1 (VHS-1) varía desde presentaciones asintomáticas, formas leves mucocutáneas, la mayoría, a formas graves como la encefalitis.

La encefalitis por VHS-1 tiene una incidencia de 3-13 ingresos/100 000 niños al año, con una morbimortalidad muy elevada. Puede ocurrir durante la primoinfección (30%) o más frecuentemente como reactivación (70%). Al diagnóstico un 80% de los pacientes presentan fiebre, 78% crisis epilépticas y un 47% disminución del nivel de conciencia.

CASO CLÍNICO

Recibimos una llamada telefónica de una madre a la consulta durante la pandemia, refiriendo que su hija de 11 meses se ha despertado por la noche llorando. La madre, al ofrecerle un biberón, ha observado que no podía succionar y además presentaba movimientos rítmicos del ojo y comisura bucal derechos. El episodio duró aproximadamente 20 minutos, sin pérdida de conciencia asociada, quedándose dormida posteriormente. No presentaba fiebre ni otra sintomatología infecciosa. Se contacta y deriva en el mismo día a Neurología Infantil, donde se diagnostica de probable epilepsia mioclónica benigna del lactante. Durante las 24 horas posteriores a la consulta presenta dos nuevos episodios de las mismas características, por lo que se vuelve a remitir y se insiste en que su hermano de dos años había presentado un cuadro de gingivostomatitis herpética de curso tórpido dos semanas antes, controlado en nuestra consulta de Atención Primaria.

Ante la recurrencia del cuadro se ingresa y se realiza punción lumbar en la que se detecta presencia de VHS-1 en el líquido cefalorraquídeo, iniciándose tratamiento con aciclovir. Se realiza resonancia magnética cerebral en la que se observan lesiones compatibles con encefalitis herpética y un electroencefalograma en el que se detecta componente irritativo en regiones temporales izquierdas.

Presenta un primer pico febril durante el ingreso, 36 horas después del inicio de las crisis, asociado a la aparición de hiperemia y vesículas amigdalares. La evolución y la exploración neurológica en revisiones posteriores han sido normales.

CONCLUSIONES

La importancia de una buena anamnesis, necesidad acentuada durante el transcurso de la pandemia, ha facilitado el diagnóstico precoz e inicio de tratamiento de la encefalitis por VHS-1, a pesar de la ausencia de fiebre, edad y cuadro clínico inicial.

Los signos clínicos típicos de la infección por HVS-1 pueden ser posteriores a la sintomatología neurológica. La forma de presentación de la infección por HVS-1 es variable, incluso en una misma familia, debido posiblemente a susceptibilidad individual.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

VHS-1: virus herpes simple tipo 1.

Cómo citar este artículo: Román Villaizán ML, Martín Isabel B, González Ortega G, Villaizán Pérez C. De la gingivostomatitis a la encefalitis por herpes virus durante la pandemia. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2021;(30):115.