

Meningitis por virus varicela-zoster en paciente inmunocompetente

Cano Cabrera M; Muñoz Vilches MJ; Terol Barrero P.

Centro: Hospital Universitario Virgen Macarena.

Autor para correspondencia: Marta Cano Cabrera. Correo electrónico: mcanocabrera@gmail.com

Recibido 24-4-2016 Aceptado: 7-10-2016

Vox Paediatrica 2016; XXIII (II): 60-61

Resumen: La primoinfección por virus varicela zóster así como su posterior reactivación se asocian a posibles complicaciones siendo las más importantes las que afectan al sistema nervioso. Se presenta el caso de una paciente de 4 años que en el curso de un herpes zoster torácico presenta una meningitis que evoluciona favorablemente con aciclovir endovenoso. Clásicamente, estas complicaciones se atribuían a situaciones de compromiso inmunológico en los pacientes afectados. Sin embargo, hoy en día gracias a las técnicas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) es cada vez más común el diagnóstico de estas entidades en pacientes inmunocompetentes. Entre ellas se encuentra la meningitis por virus varicela zoster para la que se precisan de estudios con tamaño muestral adecuado y mayor nivel de evidencia científica con los que determinar la duración del tratamiento con aciclovir endovenoso para evitar secuelas neurológicas.

Palabras clave: Virus varicela zóster, herpes zóster, varicela, meningitis, PCR, complicaciones, tratamiento, aciclovir.

Title: Varicella zoster virus meningitis in immunocompetent patient.

Summary: The primary infection with varicella zoster virus and its subsequent recovery, are associated with potential complications, the most important for nervous system. The case of a patient of 4 years ill with meningitis during a thoracic herpes zoster treated with intravenous acyclovir is presented. Typically, these complications were attributed to situations in immunocompromised patients affected. However, today thanks to the techniques of polymerase chain reaction (PCR), is increasingly common diagnosis of these entities in immunocompetent patients. Among these is meningitis varicella zoster virus, which are required more studies with adequate sample size and greater level of scientific evidence to determine the duration of treatment with intravenous acyclovir to prevent neurological sequelae.

Keywords: Varicella zoster virus, herpes zoster, varicella, meningitis, PCR, complications, treatment, acyclovir.

Introducción

El virus varicela zóster (VVZ) es un virus ADN de la familia Herpesviridae. En la primoinfección causa la varicela, una enfermedad febril exantemática. Tras esta, el virus permanece latente en los ganglios de las raíces dorsales y pares craneales. Su posterior reactivación cursa con lesiones cutáneas localizadas siguiendo un mismo dermatoma (herpes zóster). En la reactivación se pueden producir complicaciones neurológicas

como la meningitis aséptica, siendo clásicamente más frecuentes en pacientes inmunodeprimidos. Sin embargo, gracias a técnicas diagnósticas más sensibles y específicas como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en el líquido cefalorraquídeo, cada vez es más frecuente la confirmación diagnóstica de estos casos en pacientes inmunocompetentes. Actualmente, la meningitis por VVZ se considera la tercera causa más frecuente de meningitis vírica (entre el 5-29%)¹

Caso clínico

Presentamos el caso de una niña de 4 años de edad que consultaba por fiebre y cefalea de 48 horas de evolución en el contexto de herpes zóster torácico diagnosticado por su pediatra de atención primaria 7 días antes. Como antecedentes personales refería haber presentado a los 5 meses de edad un cuadro compatible con varicela. A la exploración física presentaba lesiones herpéticas en hemiabdomen y hemitórax posterior derechos, leve disminución del nivel de conciencia (Glasgow 13/15) y signos meníngeos positivos, sin signos de focalidad neurológica ni otros hallazgos de interés. Los resultados de la punción lumbar fueron: 140 leucocitos/mm³ (90% mononucleares, 10% polimorfonucleares), proteínas 46.1 mg/dl y glucosa 55.7 mg/dl (glucosa en sangre 90 mg/dl). Se ingresó a la paciente con sospecha de meningoencefalitis vírica y tratamiento con aciclovir endovenoso a la espera de resultados microbiológicos. Se confirmó PCR de VVZ en líquido cefalorraquídeo por lo que se completaron tres semanas de tratamiento endovenoso. La respuesta al tratamiento fue positiva quedando afebril a las 48 horas y sin clínica neurológica, persistiendo únicamente las lesiones cutáneas de herpes zóster. La resonancia cerebral no mostró hallazgos patológicos y el seguimiento en consultas fue favorable. Una vez superada la fase aguda se comprobó la normalidad de la inmunidad humoral y celular de la paciente.

Discusión

La complicación neurológica más frecuente por VVZ es la cerebelitis que cursa con ataxia aguda transitoria, siendo la meningitis una complicación rara y más aún cuando se trata de pacientes previamente sanos. Existe controversia con respecto a la duración recomendada del tratamiento endovenoso con el fin de evitar secuelas neurológicas, habiéndose descrito casos en la literatura de evoluciones favorables con tratamientos

de menos de tres semanas, especialmente en pacientes inmunocompetentes². La serie de casos descrita por Douglas A et al. muestra la buena evolución de los pacientes con PCR positiva a VVZ atendidos en un hospital de Queensland (Australia) entre 2004 y 2009, un total de 23 casos con dos semanas de tratamiento³. No obstante esta práctica médica no está basada en estudios experimentales, por ello para esclarecer la duración óptima del tratamiento se deben tener en cuenta factores como la edad, el estado inmunológico, las pruebas de imagen, etc. Estudios de alta calidad científica y con mayor tamaño muestral son necesarios para consensuar la duración del tratamiento endovenoso con aciclovir en estos casos. Sin embargo resulta difícil conseguir muestras de población mayores dada la poca prevalencia de esta entidad. En nuestro hospital es el primer caso de meningitis por VVZ diagnosticado y ante la ausencia de consenso en la literatura de la duración recomendada del tratamiento decidimos tratar durante 3 semanas consiguiendo remisión de sintomatología en 2 días y evolución favorable a largo plazo sin constatarsecuelas neurológicas posteriormente.

Bibliografía

- [1] Lozano Becerra JC, Sieber R, Martinetti G, Tschuor Costa S, Meylan P, Enos Bernasconi. Infection of the central nervous system caused by varicella zoster virus reactivation: a retrospective case series study. *Int J Infect Dis.* 2013; 17: e529–e534.
- [2] Esposito S, Bosis S, Pinzani R, Morlacchi L, Senatore L, Principi N. A case of meningitis due to varicella zoster virus reactivation in an immunocompetent child. *Ital J Pediatr.* 2013; 39:72
- [3] Douglas A, Harris P, Francis F, Norton R. Herpes Zoster Meningoencephalitis: Not Only a Disease of the immunocompromised? *Infection.* 2010; 38: 73–75.