Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):419

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0087 - ENCEFALITIS AGUDA POR VIRUS DE LA GRIPE A

M.A. Álvarez Vega, A. Antuña Ramos, B. Álvarez Fernández, A. Canal Fernández, G.J. Rodríguez Noguera, Y.E. Batista Batista y P. Reimunde Figueira

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Análisis del tratamiento quirúrgico en casos de encefalitis. Exposición de un caso secundario a infección por gripe A.

Métodos: Presentamos el caso de un paciente de 48 años de edad sin antecedentes de interés, que debuta con un síndrome gripal, náuseas y vómitos. Doce horas después desarrolla un cuadro de alteración de lenguaje y desorientación. El escáner craneal no muestra hallazgos patológicos y la bioquímica de líquido cefalorraquídeo tras punción lumbar resulta inespecífica. Se inicia tratamiento con aciclovir y a las 4 horas presenta dos crisis tónico-clónicas por lo que se procede a la intubación. Se repite el escáner craneal que en este momento muestra edema cerebral e hipodensidad en córtex insular y ambos lóbulos temporales compatible con encefalitis. Se monitoriza la presión intracraneal que refleja valores por encima de 25 mmHg a pesar del tratamiento médico. Rápidamente desarrolla una midriasis arreactiva y se decide realizar una craniectomía descompresiva, observándose un parénquima pétreo y sin latido.

Resultados: En las siguientes 12 horas, el eco doppler y el estudio electroencefalográfico confirman la muerte cerebral. Los estudios postmortem realizados no detectan otra patología siendo el único hallazgo positivo el virus de la gripe A en el frotis nasal.

Conclusiones: Es muy escasa la literatura sobre las indicaciones quirúrgicas en el caso de las encefalitis víricas, siendo aún más controvertidas sus indicaciones en los casos de encefalitis fulminantes cómo el que presentamos. Aunque las publicaciones hacen referencia a las encefalitis herpéticas, desde el punto de vista neuroquirúrgico el manejo de las víricas debería agruparse. La monitorización de la presión intracraneal es recomendable. Ante una situación de hipertensión intracraneal que no responde a tratamiento médico debe plantearse la opción de realizar una craniectomía descompresiva, sin que aún existan parámetros que definan los pacientes que van a beneficiarse clínicamente del tratamiento más agresivo.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados