

22

Reunión Anual de la
**Sociedad Española
de Urgencias de Pediatría**
"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER



Caracterización de un brote epidémico de enfermedad neurológica por enterovirus

Castellarnau Figueras E; Ortiz Vega J; Lleixà Daga P;
Orejuela Ribera A; Gómez González P; Gómez Carabaza A



INTRODUCCIÓN

- Incidencia de meningoencefalitis vírica (>200.000 casos/año/mundo). Tradicionalmente la sospecha de enterovirus en contexto de meningoencefalitis era tranquilizadora por su buen pronóstico.
- Últimos años se han descrito epidemias por enterovirus no polio que ha producido afectación neurológica con mortalidad y secuelas graves (destacando el genotipo A71).

OBJETIVO

- Describir las características de un brote de enfermedad neurológica por enterovirus.

METODOLOGÍA

- Estudio prospectivo de serie de casos con sospecha ENEV entre Abril-Octubre 2016.

- **Romboencefalitis** se clasifica:
Leve: somnolencia, ataxia, temblores, mioclonías.
Moderada: leve + ataxia evidente y/o motoneurona bulbar.
Grave: motoneurona bulbar con fallo cardiorespiratorio neurogénico.
- **Mielitis:** parálisis flácida en alguna extremidad, se considera grave.

Se categoriza:

- Caso confirmado:** clínica, RM y PCR.
- Caso probable:** clínica + RM o PCR.
- Caso sospechoso:** clínica.

* Se recogen datos sociodemográficos, clínicos, exploraciones complementarias, manejo y se analizan con SPSS. Nivel significación $p < 0,1$ por escasa muestra y evitar pérdida de información.

22

Reunión Anual de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría

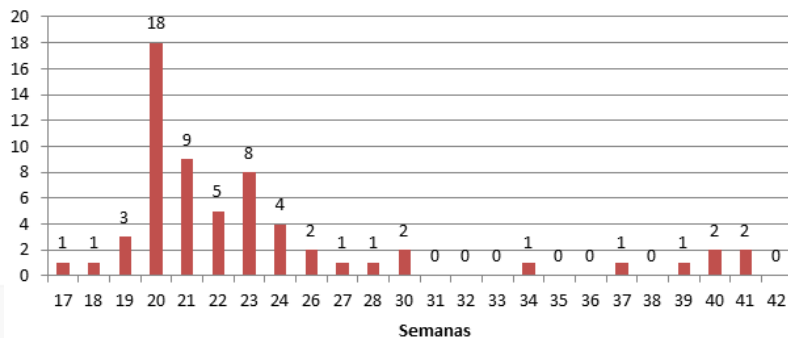
"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER

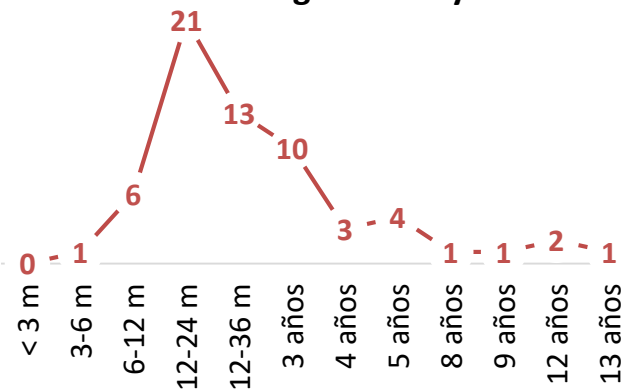


63 casos

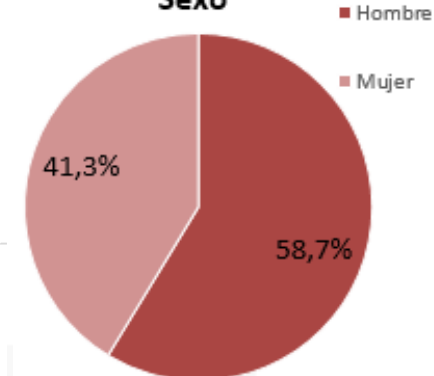
Curva epidémica



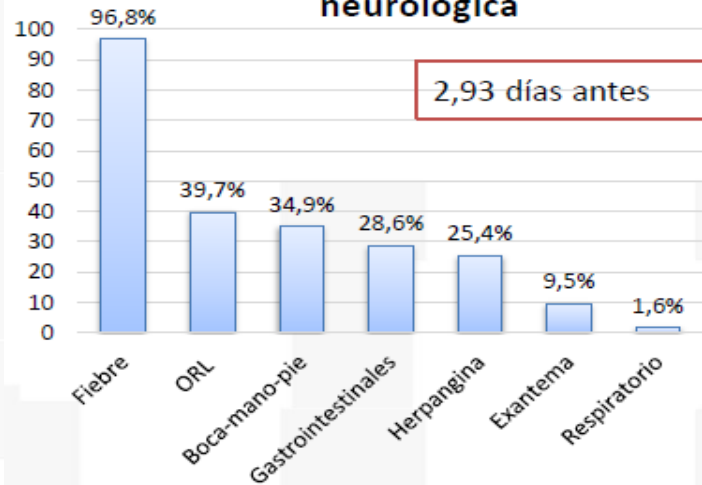
Distribución según edad y sexo



Sexo

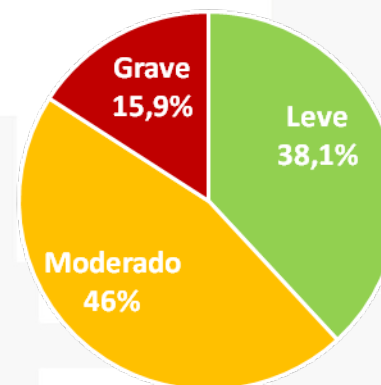


Pródromos antes de clínica neurológica



2,93 días antes

Gravedad



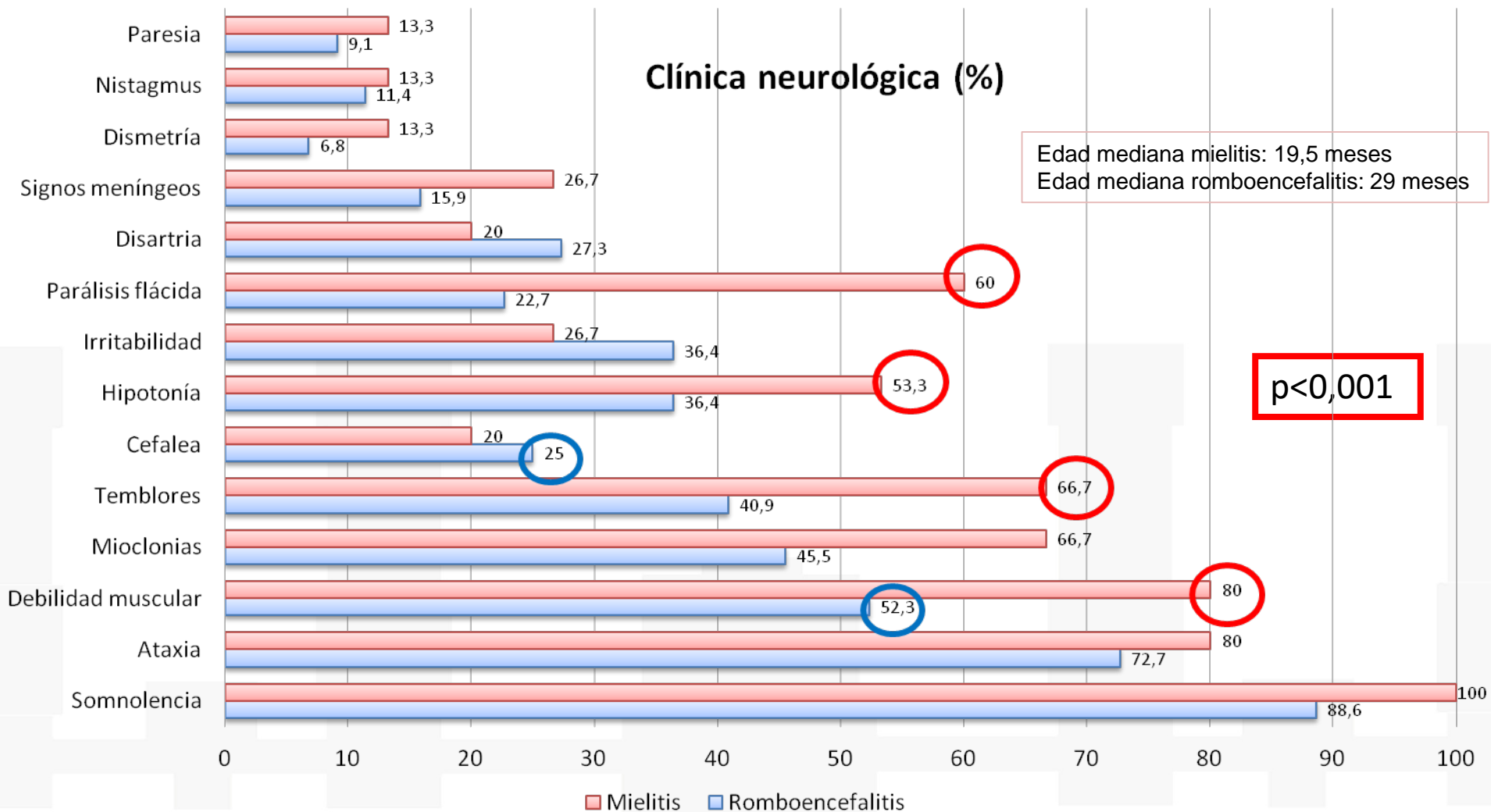
RESULTADOS



Clínica neurológica (%)

Edad mediana mielitis: 19,5 meses
Edad mediana romboencefalitis: 29 meses

p<0,001



22

Reunión Anual de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría

"EL FUTURO, NUESTRO PRESENTE"

11, 12 y 13 de Mayo 2017
SANTANDER

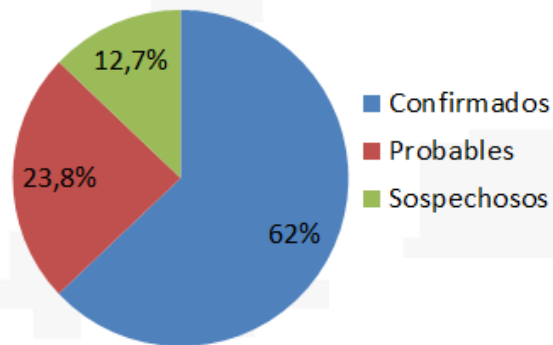


| RMN 56 (88,8%) | |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| Patológica 44 (78,5%) | Normal 12 (21,4%) |
| Romboencefalitis 44 (100%) | Mielitis 15 (34%) |

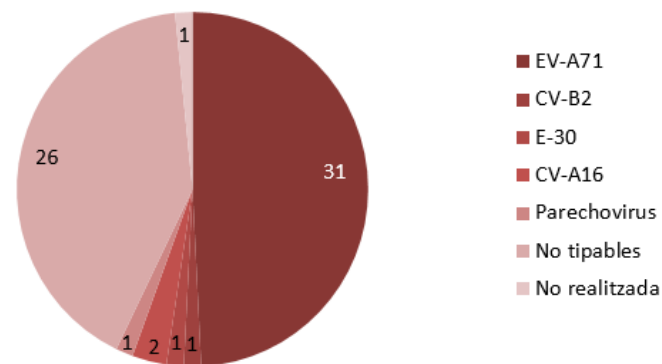
| PCR Enterovirus 62 (98,4%) Positivas 80,6% Negativas 19,4% | | | |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|
| Aspirado nasofaríngeo 62 (98,4%) | | Heces 55 (87,3%) | |
| Positiva 41 (66,1%) | Negativa 21 (33,8%) | Positiva 35 (63,6%) | Negativa 20 (36,3%) |

77,7% casos PL
(TODAS EV -)

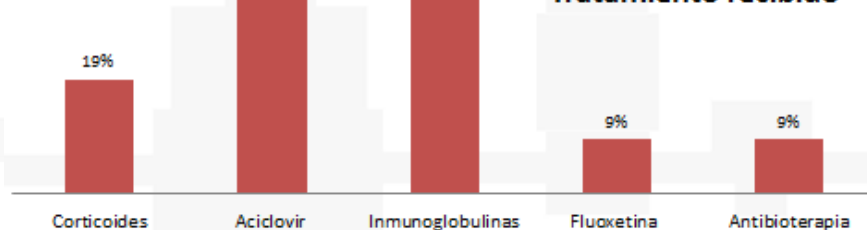
Categorización de casos



Tipificación molecular de los enterovirus



Tratamiento recibido





- El perfil clínico ENEV es un niño de aproximadamente 2 años que, en contexto de fiebre 3 días antes y clínica mucocutánea, presenta los síntomas neurológicos descritos moderados o leves.
- La clínica de mielitis parece asociarse a menor edad.
- La neuroimagen suele mostrar romboencefalitis y en algunos casos se asocia a mielitis.
- En la mayoría puede detectarse EV por PCR en alguna de las muestras estudiadas.
- Tras la tipificación el genotipo más frecuente es el A-71.