

GINGIVOESTOMATITIS COMPLICADA EN PACIENTE CON TRASPLANTE CARDIACO

ML. Gutiérrez González, B. Ambrojo López, A.M Grande Tejada, A. Prieto Mayoral, I. Mangas Marín

HOSPITAL MATERNO INFANTIL. BADAJOZ

MOTIVO DE CONSULTA

- 11 años con fiebre de hasta 39,8°C y astenia de 4 días de evolución, odinofagia y abundantes aftas en mucosa oral

ANTECEDENTES PERSONALES:

- Trasplante cardiaco en 2013. Canal aurículo ventricular disbalanceado con hipoplasia de ventrículo izquierdo y arco aórtico izquierdo.
- Micofenolato , Tacrolimus , Adiro, Atenolol.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

- Orofaringe con aftas abundantes y fisuras en labios.
- Glasgow de 15, rigidez nuchal y signos meníngeos +.



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- Linfopenia de 300 y PCR de 84,mg/L.
- LCR: transparente, poca celularidad, glucosa y proteínas normales. Cultivo negativo. PCR para VHS 1 LCR +.
- Serología negativa frente a VHS1 previa al trasplante.
- Ig M e Ig G VHS1 y VHS 2: negativas.
- Electroencefalograma normal.

DIAGNÓSTICO Y EVOLUCIÓN:

**GINGIVOESTOMATITIS COMPLICADA CON MENINGITIS
POR VHS EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDO.**

- Aciclovir IV durante 10 días.
- Nutrición enteral por SNG durante 5 días
- A los 7 días resolución completa de lesiones orofaríngeas.
- Controles analíticos y de LCR posteriores normales.

CONCLUSIONES:

- ❖ La gingivostomatitis herpética manifestación clínica más frecuente de una primoinfección por VHS (VHS-1)
- ❖ El diagnóstico en inmunodeprimidos es imprescindible, ya que en ellos lesiones más severas, duraderas, extensión a otros niveles, y suele ser necesario hospitalización y tratamiento antiviral sistémico
- ❖ Los virus herpes son los que con mayor frecuencia producen infección en los trasplantados de órgano sólido, sobre todo si existe seronegatividad al VHS 1 previa al trasplante.
- ❖ Se recomiendan técnicas de diagnóstico molecular (PCR), disponibles en nuestro entorno ya que las serologías en ID son de poca utilidad.