

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

PÓSTER SIN DEFENSA

**Mioclonías en paciente con enfermedad mano pie boca**

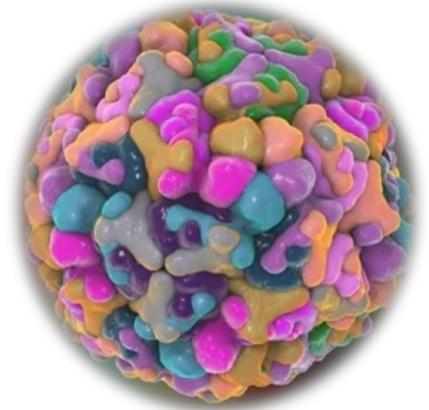
Escribano García A, Belenguer Pola L, Pestana Gallardo D, Zárate Tejero I, Jiménez Royo, L, Huerta Blas P. *Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.*

# INTRODUCCIÓN

Las infecciones por enterovirus, como herpangina o enfermedad boca-mano-pie, son comunes en nuestro medio, suelen entrañar poca gravedad en el 90% de los casos y habitualmente es un hallazgo tranquilizador en la evaluación de un lactante con fiebre.

Sin embargo, no debemos subestimarlas dado que pueden causar complicaciones neurológicas con una tasa de morbimortalidad no desdeñable.

Existen cientos de serotipos, con grados variables de neurotropismo, si bien dos son los grandes protagonistas en esta área: EV-A71, que afecta preferentemente a lactantes menores de 2 años, y EV-D68, que afecta a niños de mayor edad y adultos.



# RESUMEN DEL CASO

Lactante de 19 meses de edad con fiebre de 72 horas de evolución y diagnóstico de enfermedad boca-mano-pie, presenta un episodio de **movimientos tónico clónicos** de las cuatro extremidades sin desconexión del medio de menos de 5 minutos de duración, que se resuelve sin necesidad de intervención y sin estado postcrítico. Durante su ingreso presenta tendencia a la **somnolencia**, **mioclonías** durante el sueño y **estrabismo convergente** de inicio súbito, así como un nuevo episodio de movimientos tónico clónicos de las cuatro extremidades.



Ante la sospecha de encefalitis no filiada se inicia tratamiento con aciclovir intravenoso y se realizan pruebas complementarias.



- TAC craneal y RM cerebral sin alteraciones.
- Electroencefalograma: actividad de fondo lentificada de forma global.
- Citoquímica de líquido cefalorraquídeo (LCR): leucocitos  $267/\text{mm}^3$  (linfocitos 80%), proteínas  $0,47\text{g/l}$ , glucosa  $75\text{mg/dl}$ , hematíes  $6/\text{mm}^3$ .
- Microbiología: se obtiene tanto en LCR como en aspirado nasofaríngeo positividad para enterovirus.



Se establece el diagnóstico de romboencefalitis secundaria a enterovirus. Se traslada a UCI-P donde se administra dosis única de inmunoglobulinas y se inicia pauta de corticoides, objetivándose mejoría de la sintomatología en los días sucesivos. Al alta, desaparición de estrabismo convergente y exploración neurológica dentro de la normalidad.

# COMENTARIOS

1

La encefalitis secundaria a infección viral es la etiología más frecuente, generalmente se produce durante los meses de verano y otoño, y el agente causal predominante son los enterovirus.



2

Habitualmente la evolución es benigna, si bien algunos serotipos entrañan mayor morbimortalidad. Es fundamental un diagnóstico precoz, identificando alteraciones del comportamiento, déficits motores, alteración de pares craneales y convulsiones dado que sin el tratamiento adecuado podría evolucionar al fallo cardiopulmonar y la muerte.

3

La sospecha diagnóstica exige la realización de punción lumbar y análisis de LCR, EEG y RNM. Se debe instaurar un tratamiento de soporte óptimo y asegurar un seguimiento psicomotor a corto y largo plazo por el riesgo de secuelas neurológicas