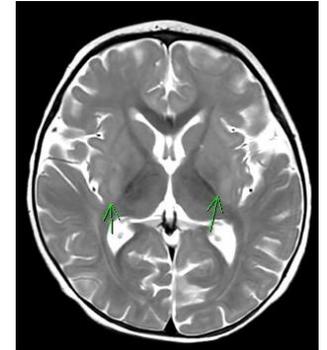


Estatus convulsivo febril y encefalitis por Herpesvirus Humano 6 (HHV-6)

Guerra Martín V.E, Díaz Sánchez E., Salvador Cañibano M., Caparrós Nieto A.B., Martín Vela M.C, González Baranguán M.
Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Santa Cruz de Tenerife.

- **Introducción:** Aunque la principal manifestación HHV-6 es el exantema súbito, también ocasiona clínica neurológica severa.
- **Objetivo:** Visibilizar la encefalitis HHV-6.
- **Resumen caso clínico:**
 - Niña 9 meses cuadro 6 días tos, mucosidad y fiebre. 24 horas decaimiento, somnolencia, llanto e irritabilidad. Crisis febril 15 minutos.
 - SU → TEP inestable por convulsión. FC 190 lpm, SatO2 65%, mirada izquierda, pupilas hiporreactivas, rigidez y exantema.
 - O2, midazolam bucal (x2), midazolam y levetiracetam ev. Shock y acidosis respiratoria. IOT y midazolam 5mcg/kg/min.
 - Traslado con perfusión subcutánea. UCIP → VMI, vía central, PL, cefotaxima, vancomicina y aciclovir.
 - TC normal, leucocitosis neutrofílica, PCT 0,35 ng/ml, PCR 63 mg/L; Rhinovirus y Adenovirus positivo.

- HHV-6 en LCR; EEG enlentecido; 1º RMN normal; 2º RMN hiperseñal en núcleos lenticulares, cápsulas externas y corticosubcortical en cerebelo. Se modifica aciclovir por ganciclovir, extubación en 24 horas.
- Evolución neurológica lenta: PCR plasma VHH-6 positivo. Ac Anti-MOG positivos en sangre y LCR. Megabolos de corticoides.



- **Comentario:**
 - Encefalitis HHV-6 → primoinfección o reactivación.
 - Responsable de cuadros neurológicos graves, siendo clave realizar un diagnóstico precoz.
 - El HHV-6 puede funcionar como trigger de autoinmunidad.