

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Asignatura:

Neurología.

Trabajo:

Resumen “Encefalitis viral aguda”.

Docente:

Dr. José Luis Gordillo Guillen.

Alumno:

Citlali Berenice Fernández Solís.

Semestre y grupo:

6º “A”

Comitán de Domínguez, Chiapas al 13 de octubre del 2021.

Encefalitis viral aguda

DÍA	MES	AÑO

Introducción:

La encefalitis es un síndrome caracterizado por alteración del estado mental y distintas combinaciones de fiebre aguda, convulsiones, deficiencias neurológicas, pleocitosis en el líquido cefalorraquídeo (LCR) y alteraciones en el electroencefalograma (EEG) y los estudios por imágenes.

El síndrome tiene muchas causas, siendo la más común los virus neurotrópicos.

Epidemiología:

En la mitad de los casos de encefalitis se desconoce la causa y en el resto se atribuye a diferentes virus, siendo el más común el del herpes simple (VHS). Le siguen el virus de la varicela zoster, enterovirus y arbovirus. La encefalitis por VHS puede aparecer en cualquier grupo etario y no tiene ningún patrón geográfico o estacional. La encefalitis por arbovirus tiene variaciones estacionales y geográficas.

Factores del huésped:

Ciertos virus, como el La crosse causan enfermedad del SNC predominantemente en niños. Otros virus, como el del Nilo occidental tienden a causar gran gravedad en ancianos y el VHS causa encefalitis en ambos extremos etarios.

Los trastornos inmunitarios, entre ellos la reducción en la expresión de los receptores tipo toll (TLR) y tipo

Shops 18114 21115

DÍA	MES	AÑO

ILG-1, la disminución de la función fagocítica y de la actividad de los células T Killer y de las células T citotóxicas, pueden contribuir a la susceptibilidad de los ancianos a esta enfermedad.

Variaciones en zonas del antígeno leucocitario humano afectan las respuestas inmunitarias adaptativas y se asocian con susceptibilidad a la infección por VHS y arbovirus.

Características clínicas:

Anamnesis: Debe incluir en qué época del año se enfermó el paciente, ubicación geográfica, antecedentes de viaje y exposición, contacto con animales, salud de sus familiares y los casos conocidos de encefalitis en la zona.

Se debe interrogar sobre: ocupación, pasatiempos, actividades recreativas, alimentación, prácticas sexuales, empleo de drogas y estado de salud (vacunas, enfermedades y medicaciones) y posible inmunosupresión debida al virus del (VIH), medicamentos u otros factores).

Las comparaciones entre la encefalitis por VHS y no VHS señalan que ellas no difieren en sus características clínicas, pero que la encefalitis por VHS tiene pleocitosis más pronunciada del LCR y anomalías más frecuentes del EEG y de los estudios por imágenes.

Estrategias diagnósticas:

Las pruebas virológicas habituales para la encefalitis aguda son la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y la PCR con transcriptasa reversa (RT-PCR) en el LCR para el VHS₁, VHS₂, virus varicela zoster, enterovirus, y, en niños menores de 3 años, parechovirus.

Si con estas pruebas iniciales no se determina el diagnóstico, se efectuarán las pruebas nivel 2, que incluyen PCR en el LCR para citomegalovirus (CMV), virus herpes humanos 6 y 7 (HHV6 y HHV7), virus Epstein Barr y VIH.

La mayoría de los métodos diagnósticos para virus son para un solo MO. Es posible efectuar un análisis exhaustivo de un gran conjunto de anticuerpos antivirales, contra todos los virus conocidos.

Tratamiento y prevención:

En general los pacientes con encefalitis necesitan un control muy estricto, oxigenoterapia, protección de las vías respiratorias, apoyo circulatorio y tratamiento de la fiebre, de las arritmias cardíacas y de la inestabilidad neurovegetativa.

Es importante prevenir y controlar la inflamación y el edema cerebral, el aumento de la presión intracraneal y cualquier tipo de convulsiones.

→ Pruebas iniciales con: aciclovir 10 mg/kg por vía intravenosa cada 8 horas durante 10 días.