

Encefalopatía asociada a Virus de la Gripe B en un paciente adulto

Recibido el 09-06-2020; aceptado para publicación el 26-06-2020

Sr. Director:

Las complicaciones neurológicas asociadas al virus de la influenza o gripe son entidades poco frecuentes que se multiplican tras la pandemia de influenza A H1N1 en 2009¹, sin embargo este tipo de complicaciones no es frecuente y la mayoría de los casos se asocian con Influenza A, es en pocas ocasiones cuando se asocia con el virus Influenza B². El diagnóstico de encefalopatía es difícil puesto que los síntomas pueden ser muy diversos y rara vez es posible obtener material del virus en el líquido cefalorraquídeo (LCR). Se presenta un caso de encefalopatía asociada a influenza B en un paciente adulto por lo poco frecuente del mismo con el objetivo de repasar clínica, diagnóstico y manejo.

Varón de 46 años sin antecedentes de interés, acudió a urgencias remitido desde atención primaria tras presentar cuadro de desorientación y agitación progresiva de horas de evolución. En la anamnesis realizada es importante destacar presentación de febrícula y quebrantamiento del estado general en la semana. La exploración física mostró ausencia de colaboración, desorientación y agitación. Presentaba apertura ocular a estímulos dirigiendo la mirada sin oftalmoparesia, lenguaje incoherente, movilizaba extremidades. No alteraciones de la sensibilidad, sin lesiones cutáneas ni signos meníngeos. El estudio analítico destacaba la elevación de proteína C reactiva (PCR) de 20,4 mg/L, siendo la bioquímica, gaseometría venosa, hemograma y orina normales, al igual que el TAC craneal. La punción lumbar mostró un líquido cefalorraquídeo (LCR) en dos ocasiones claro con ligera elevación de proteínas totales (56,9 mg/dL), la PCR de bacterias, virus (incluido gripe) y hongos fueron negativas.

Se solicitó PCR exudado naso-faríngeo siendo positivo para gripe B. La resonancia magnética que se solicitó de forma urgente fue informada como normal y el electroencefalograma (EEG) también solicitado de forma urgente con el fin de descartar status epiléptico, mostró signos de encefalopatía sin actividad epileptiforme. El paciente requiere bolus de midazolam para control de agitación, siendo ingresado en planta de Medicina Interna tras estabilidad clínica para estudio. El resto del estudio (infeccioso, autoinmunidad, función tiroidea, proteinograma) fue normal. Se inició tratamiento con oseltamivir 150 mg cada 12 horas, tiamina y metilprednisolona 1 gramo cada 24 horas, presentando buena evolución durante el ingreso y siendo dado de alta tras 5 días de tratamiento y completando en domicilio pauta descendente de corticoides. Previamente al alta se realizó EEG de control siendo rigurosamente normal.

El virus de la gripe B (influenza B) fue aislado en un niño en 1940. El primer caso descrito en la literatura que presenta complicación neurológica se produce en 1946 en Londres. La incidencia de complicaciones neurológicas se estima en 0,21 por millón de habitantes/año¹ principalmente en niños y adolescentes y relacionados con los brotes estacionales anuales. Los cuadros clínicos que se pueden observar son síndrome Guillain-Barré, encefalopatía, encefalitis, encefalitis aguda necrotizante (EAN), encefalitis con lesión esplénica reversible (MERS)³, mielitis trasversa y encefalomielitis aguda desmielinizante que pueden aparecer hasta una semana tras el inicio de síntomas respiratorios, llegando a producir la muerte. El diagnóstico se basa en tres pilares fundamentales: infección viral, estudio de imagen y del LCR. Este último puede ser normal hasta en un 32 % de los

pacientes o presentar leve proteinorraquia como es nuestro caso. Igualmente la prueba de imagen puede no mostrar alteraciones, describiéndose un mayor riesgo de complicaciones en aquellos casos con imágenes patológicas y el EEG puede mostrar hasta en un 60 % de los casos lentitud difusa, como es nuestro caso, lo que afianza el cuadro clínico encefalopático. El diagnóstico confirmatorio se realiza por el aislamiento del virus en exudado nasofaríngeo o aspirado, ya que en el LCR ocasionalmente es positivo, por una menor replicación del virus o un mayor aclaramiento⁵ a nivel de SNC. La mortalidad se estima 18-29,9 % siendo mayor cuanto menor sea la edad y en pacientes con pruebas de imágenes patológicas, no siendo el caso presentado⁴. El tratamiento no está claramente descrito en la literatura, diferentes artículos se inclinan por oseltamivir dosis dobles y metilprednisolona.

El diagnóstico de síndrome confusional secundario a infección por Influenza B se encuentra respaldado por la infección viral demostrada por PCR, síntomas neurológicos asociados a un cuadro gripal y ausencia de otra etiología, tanto por prueba de imagen como analítica. Además es necesario tener en cuenta la epidemiología y la estación en la que se produce el caso.

En conclusión, en plena pandemia por SARS-2 y ante el complicado invierno que probablemente tendremos que afrontar, donde Atención Primaria va a tener un papel destacado, creemos que no nos tenemos que olvidar de las patologías más frecuentes hasta el momento y de las complicaciones que virus tan conocidos como la gripe, pueden ocasionar a nivel del sistema

nervioso central, pudiendo llegar a producir la muerte.

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Glaser CA, Winter K, DuBray K, Harriman K, Uyeki TM, Sejvar J, et al. A population-based study of neurologic manifestations of severe influenza A (H1N1) pdm 09 in California. *Clin Infect Dis*. 2012; 55(4):514-20.
2. Oznur Ak, Funda B, Yasemin C, Gulfem O, Nur B, Meral A, et al. Influenza B-associated Encephalopathy in Two Adults. *J Infect Chemother*. 2012;18:961-964.
3. Reyes C, Miranda S, Fica A, Navarrete M. Encephalitis caused by type B influenza virus in an adult. Report of one case. *Rev Med Chil*. 2019;147(7):922-927.
4. Meijer W, Linn F, Wensing AM, Leavis HL, Van Riel D, Geurtsvan Kessel CH, et al. Acute influenza virus-associated encephalitis and encephalopathy in adults: a challenging diagnosis. *JMM Case Reports*. 2016;3(6):e005076.
5. Meijer WJ, Linn HHF, Wensing AMJ, Leavis HL, van Riel D, GeurtsvanKessel CH, et al. Acute influenza virus-associated encephalitis and encephalopathy in adults: a challenging diagnosis. *JMM Case Rep*. 2016; 3(6):e005076 .

Pérez-Moyano S, Arranz Solana C,
Morillo Blanco L

FEAs UGC Medicina Interna, especialidades médicas y cuidados paliativos. Hospital Comarcal de Baza. Baza (Granada)

E-mail: sara.perez.moyano.sspa@juntadeandalucia.es