

Encefalitis por virus Herpes tipo 6 en un lactante: diagnóstico y manejo temprano

Herpes birus motako 6aren encefalitisa haur batetan: diagnostikoa eta lehenengo kudeaketa

Autores varios

Pediatría. SVNP.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La encefalitis por virus Herpes tipo 6 (HV6) es una complicación poco frecuente en pediatría, pero debe considerarse en lactantes con síntomas neurológicos y febriles. El HV6 puede causar infecciones leves como exantema súbito o roséola infantil, pero en algunos casos puede derivar en encefalitis aguda. Presentamos un caso clínico que resalta la importancia de un diagnóstico temprano y un manejo adecuado de esta patología.

CASO CLÍNICO

Lactante de 16 meses, sin antecedentes médicos relevantes, que acude a urgencias pediátricas por fiebre de 39,2°C e hiporreactividad. En la exploración inicial, se observa debilidad muscular y alteración de la marcha, motivo por el cual se decide su ingreso hospitalario. Durante la hospitalización, el paciente presenta deterioro progresivo con irritabilidad y alteraciones en la marcha y comportamiento.

Se realizaron estudios diagnósticos incluyendo análisis de sangre, electroencefalograma y toxicológicos en orina, todos con resultados normales. La punción lumbar mostró 0 células, glucosa y proteínas normales. Con sospecha clínica de encefalitis aguda, se inició tratamiento empírico con aciclovir. Posteriormente, la PCR en líquido cefalorraquídeo confirmó encefalitis por HV6, lo que permitió cambiar el tratamiento a ganciclovir intravenoso a 10 mg/kg/día.

El paciente presentó buena evolución, manteniéndose afebril y recuperando su estado

neurológico basal al sexto día de hospitalización, momento en que fue dado de alta con tratamiento oral de valganciclovir 15 mg/kg/dosis cada 12 horas.

CONCLUSIONES

Este caso enfatiza la necesidad de considerar el HV6 en el diagnóstico diferencial de encefalitis en lactantes. Un diagnóstico y tratamiento tempranos son esenciales para prevenir secuelas neurológicas. Tras la confirmación, el manejo con ganciclovir intravenoso seguido de valganciclovir oral permite un seguimiento seguro y eficaz. En cualquier cuadro de encefalitis pediátrica, especialmente en menores de 2 años, el HV6 debe ser parte de las consideraciones diagnósticas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baquedano Lobera I, Bernadó Fonz R, Laliena Aznar S, Bustillo Alonso M, Guerrero Laleona C. Encefalopatía por virus herpes 6 como complicación de exantema súbito. Arch Argent Pediatr 2018; 116(2): e312-e314. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n2a32.pdf>
2. Gómez Silva G, Fuentes Pita P, González Cortés R, Rodríguez Núñez A, Pérez Gay L, Fonte M. Encefalitis en UCIP. Protoc diagn ter pediatr. 2021; 1: 573-83.
3. Caserta MT, Mock DJ, Dewhurst S. Clinical impact and diagnosis of human herpesvirus 6 infection. J Clin Virol. 2001; 20(2-3): 171-82.
4. Hall CB, Caserta MT, Schnabel KC. Human herpesvirus 6 and 7 infections in children. Pediatr Infect Dis J. 1994; 13(5): 437-43.