

REPORTE DE CASOS

Neurodengue. Presentación poco frecuente de la enfermedad Neurodengue. Uncommon presentation of the disease

González, Silvia Adriana¹; Galeano de Riveros, Martha¹; Morel, Maida¹; Moran, Elías³; Topacio, Mariano³; Díaz, Luis¹; González, Romina¹; Samudio, Sandra³; Jara, Elías²

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Neurología. San Lorenzo, Paraguay.

²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Primera Cátedra de Clínica Médica. San Lorenzo, Paraguay.

³Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Segunda Cátedra de Clínica Médica. San Lorenzo, Paraguay.

RESUMEN

El Dengue es una infección por arbovirus, con baja incidencia de asociación con síntomas neurológicos. Las presentaciones incluyen encefalopatía, síndrome de Guillain-Barré (SGB), debilidad motora aguda, convulsiones, entre otras (1). En el 2018, en Paraguay, se registraron un total de 33.258 casos compatibles con dengue (9), pero no existen datos estadísticos de afectación neurológica. Por lo que consideramos reconocer esta afectación, como marcador de gravedad de la enfermedad. Se relaciona con alta tasa de mortalidad y/o secuelas. A continuación, tres casos masculinos con este padecimiento, de los cuales, recibieron Inmunoglobulina con recuperación total en dos de los tres casos, por lo que es muy importante establecer el tratamiento de forma oportuna.

Palabras Clave: Dengue, Meningoencefalitis, Encefalomieloneuritis.

Autor correspondiente: Dra. Silvia Adriana González Martínez. Neurología. Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo – Paraguay. E-mail: sil.agm@gmail.com

Fecha de recepción el 02 de Setiembre del 2019; aceptado el 11 de Noviembre del 2019.

ABSTRACT

Dengue is an arbovirus infection, with a low incidence of association with neurological symptoms. Presentations include encephalopathy, Guillain-Barré syndrome (GBS), acute motor weakness, seizures, among others (1). In 2018, in Paraguay, a total of 33,258 cases consistent with dengue (9) were registered, but there are no statistical data on involvement neurological. For what, we consider to recognize this affectation, as a marker of severity of the disease. It is related to high mortality rate and / or sequelae. Then, three male cases with this condition, of which, they received Immunoglobulin with total recovery in two of the three cases. It is very important to establish the treatment in a timely manner.

Keywords: Dengue, Meningoencephalitis, Encephalomyeloneuritis.

CASO CLINICO

Caso 1. Varón de 51 años de edad sin patología de base, acudió por cuadro de 3 días de evolución de sensación febril no graduada donde posteriormente se agregó disminución de la fuerza muscular en los 4 miembros con parestesias, además de disnea, disfagia y sialorrea. Examen físico neurológico: fuerza muscular disminuida 2/5 en miembros, y reflejos osteotendinosos abolidos, no se constató nivel sensitivo ni alteraciones esfinterianas. Laboratorio: leucopenia y trombocitopenia, NS1 dengue positivo. Líquido cefalorraquídeo (LCR): disociación albumino citológica. TAC de cráneo simple: no se observó imágenes compatibles con proceso agudo o subagudo. Electromiografía (EMG): de los 4 miembros informó polirradiculopatía mixta de los 4 miembros. Tratamiento: Inmunoglobulina Humana 0.4 mg/Kg/día por 5 días.

Evolución: A partir del 7mo día de enfermedad se constató mejoría progresiva de la fuerza muscular, cese de síntomas respiratorios y digestivos, que evolucionó hasta la recuperación total de la misma.

Caso 2. Varón de 60 años, diabético, con cuadro de 3 días de evolución de cefalea holocraneana persistente y vómitos, así como convulsiones tónico-clónicas de corta duración en 3 oportunidades. Ingresó comatoso, Glasgow 8, pupilas isocóricas, reactivas, iguales, con signos meníngeos presentes. Se trasladó a UCIA y, los datos laboratoriales resaltantes fueron: leucocitosis con plaquetopenia, enzimas hepáticas elevadas, hiperglicemia.

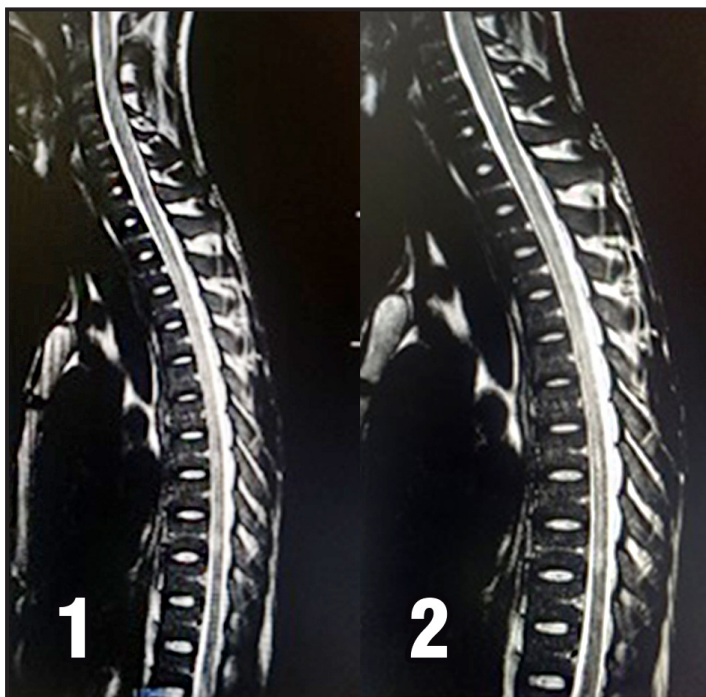
La tomografía (TAC) de cráneo: hipodensidad secuelar en región occipital. Resultados de la punción lumbar: leucocitos 35/campo, hematíes 0/ campo, Pandy (+), proteinorraquia 410, glucorraquia 160, tinta china -, Gram no se observan bacterias. Electroencefalograma (EEG): actividad paroxística focal fronto-temporal izquierda con generalización secundaria. Resonancia de encéfalo simple: Lesión isquémica secuelar que compromete los giros occipital y lingual derechos. Evolución: completó 4 días de ceftriaxona y aciclovir cubriendo foco meníngeo hasta que el cultivo del LCR y panel viral para Enterovirus, Herpes, CMV, Varicela Zoster y Epstein Barr, resultaron negativos. El PCR para Dengue fue positivo en LCR, por lo que se confirmó el diagnóstico de Meningoencefalitis por Dengue. Fue dado de alta luego de 8 días, lúcido con gran mejoría.

Caso 3. Varón de 21 años consultó por cefalea, fiebre, mialgias de 4 días de evolución. Presentó paraparesia y retención aguda de orina, posteriormente alteración del sensorio y fuga capilar. Ingresó a UCIA y, en su segundo día presentó disminución progresiva de la visión hasta la ceguera, cuadriparesia y fluctuación del sensorio, alternando episodios de agitación con somnolencia. Al examen físico: somnoliento, cuadriparesia, ceguera bilateral y, los demás pares conservados. Sensibilidad disminuida en miembros. Hiperreflexia. Babinski bilateral. Fondo de ojo: papila pálida de bordes netos. Los datos laboratoriales resaltantes: leucopenia con plaquetopenia, hemoconcentración. Los virus: VIH, Hepatitis B y C, así como VDRL fueron

negativos y, el perfil inmunológico se encontró en rango. Las enzimas hepáticas estaban elevadas, y, las enzimas musculares normales. PCR elevado. IgG negativo y IgM positivo para Dengue. Punción lumbar: glucorraquia; 41mg/dl (glicemia central: 97), proteinorraquia: 137 Leuco: 75/campo 80% MN, Pandy+. Cultivo para bacterias, hongos y BAAR negativos. PCR para enterovirus, Herpes, CMV, VRZ y Epstein Barr negativos. TAC de Cráneo: sin

datos patológicos. RMN de encéfalo, columna y órbita: Lesiones multifocales con tendencia a la confluencia de nivel medular dorsal (Figura 1 y 2). Encéfalo y órbita conservados. Con el diagnóstico de Encefalomieloneuritis por Dengue, recibió inmunoglobulina 5g/Kg día por 5 días en dos ciclos, con gran mejoría, recuperó fuerza muscular 4/5 en miembros superiores, 2/5 en miembros inferiores y, presentó visión bulto.

Figura 1 y 2. RMN de columna dorsal: Lesiones multifocales con tendencia a la confluencia.



DISCUSION

Alrededor de 2.500 millones de personas en todo el mundo viven en países endémicos de Dengue y corren el riesgo de desarrollar Shock o hemorragias (1). La incidencia de síntomas neurológicos y complicaciones entre los pacientes con dengue varió del 1 al 25% de todos los ingresos por Dengue (1-8).

La OMS ha estimado que ocurren entre 50 a 100 millones de casos de Dengue en el mundo cada año, siendo la principal arbovirosis humana en la actualidad. Mundialmente, las zonas

más afectadas por el virus de Dengue son el sudeste asiático, el occidente del Pacífico y las Américas, por lo cual más de 3000 millones de personas en el mundo se encuentran en riesgo de contraer la infección (5).

En el 2018, en Paraguay, se registraron un total de 33.258 casos compatibles con dengue (9), pero no existen datos estadísticos de afectación neurológica. Por lo que consideramos reconocer esta afectación, como marcador de gravedad de la enfermedad.

CONCLUSION

La afectación neurológica por el Dengue puede aparecer en cualquier etapa de la enfermedad. Se relaciona con alta tasa de mortalidad y/o secuelas. En algunos casos, se requiere de terapia con inmunoglobulinas EV o plasmaféresis para evitar la progresión de la enfermedad.

En los casos presentados, recibieron Inmunoglobulina con recuperación total en dos de los tres casos, por lo que es muy importante establecer el tratamiento de forma oportuna.

Tabla 1.

Resumen comparativo de los casos			
	Caso 1	Caso 2	Caso 3
Edad - Sexo	Masculino, 51 años	Masculino, 60 años	Masculino, 21 años
Tiempo de inicio de los síntomas	Cuarto día	Cuarto día	Quinto día
Síntomas	Cuadriparesia, parestesias, disfagia y sialorrea.	Náuseas, vómitos cefalea, convulsión y alteración de la conciencia.	Alteración del sensorio, ceguera, cuadriparesia y fluctuación del sensorio. Retención de orina.
Diagnóstico	Síndrome de Guillain Barré	Meningoencefalitis	Encefalomielseuritis
Periodo de epidemia	Sí	No	Sí
Tratamiento	Inmunoglobulina 0.4mg/kg/día por 5 días.	Soporte, ceftriaxona y Aciclovir hasta cultivo y panel viral para otros virus negativos.	Inmunoglobulina 0.4mg/kg/día por 5 días, dos ciclos.
Evolución	Recuperación total de la misma.	Mejoría	Mejoría

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ralapanawa, Dmpuk, Kularatne, SAM., & Jayalath, WATA. (2015). Guillain–Barre syndrome following dengue fever and literature review. *BMC Research Notes*, 8, 729. <http://doi.org/10.1186/s13104-015-1672-0>
- Mahecha MP, Ojeda E, Vega DA, Sarmiento-Monroy JC, Anaya JM. Guillain-Barré syndrome in Colombia: where do we stand now [published online ahead of print July 15, 2016] *Immunol Res*. <http://dx.doi.org/10.1007/s12026-016-8816-8>.
- Tanwar VS, Saini A, Sukhija G, Kaur P. Post dengue Guillain Barre syndrome: a rare case scenario. *Int J Adv Med* 2016;3:1077-9
- Padilla-Docal B,Iglesias-González IM, Martínez-Larrarte JP, González-Losada C, Dorta-Contreras AJ. Proceso neuroinflamatorio en pacientes con el virus del dengue. *Rev Neurol* 2017; 64: 188-90.
- Castellanos J, Bello J, Velandia-Romero M. Manifestaciones neurológicas durante la infección por el virus del dengue. *Infectio*.2014;18(4):167-176. <http://dx.doi.org/10.1016/j.infect.2014.02.006>.
- Wasay M, Channa R, Jumani M, Shabbir G, Azeemuddin M, Zafar A. Encephalitis and myelitis associated with dengue viral infection clinical and neuroimaging features. *Clin Neurol Neurosurg*. 2008 Jun;110(6):635-40. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18467022>
- Jackson ST, Mullings A, Bennett F, Khan C, Gordon-Strachan G, Rhoden T. Dengue infection in patients presenting with neurological manifestations in a dengue endemic population. *West Indian med. j.* [serial on the Internet]. 2008 Sep; 57(4): 373-376.
- Organización Mundial de la Salud. Pautas integrales para la prevención y el control del dengue y el dengue hemorrágico. 2011.
- BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO semanal. Edición 04 - Año 2019. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Dirección General de Vigilancia de la Salud. http://vigisalud.gov.py/webdgvgs/files/boletines/SE4_2019_Boletin.pdf.