

SÍNDROME ENCEFALÍTICO: ANÁLISIS DE LA CASUÍSTICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL



*M. Justel Rodríguez, A. Sariego Jamardo, M.J. Caldeiro Diaz, M. Ansó Mota,
A. Gómez Arce, M.S. Pérez Poyato. Servicio de Pediatría, Hospital
Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.*

INTRODUCCIÓN

Encefalitis / Síndrome encefalítico:

*“Proceso **inflamatorio** del SNC que asocia evidencia clínica de una **disfunción neurológica** (alteración del nivel de conciencia, convulsiones, estatus epiléptico, alteraciones de la personalidad, alteración sensorial o motora, hemiparesia, parestesia)”.*

- Múltiples causas (virus ++)
- Diagnóstico etiológico en 15-70%
- Contigüidad de estructuras → cuadros mixtos
- Incidencia 0,3-0,5/100.000 habitantes/año
 - Infancia 5-10/100.000
 - Primer año de vida 17/100.000



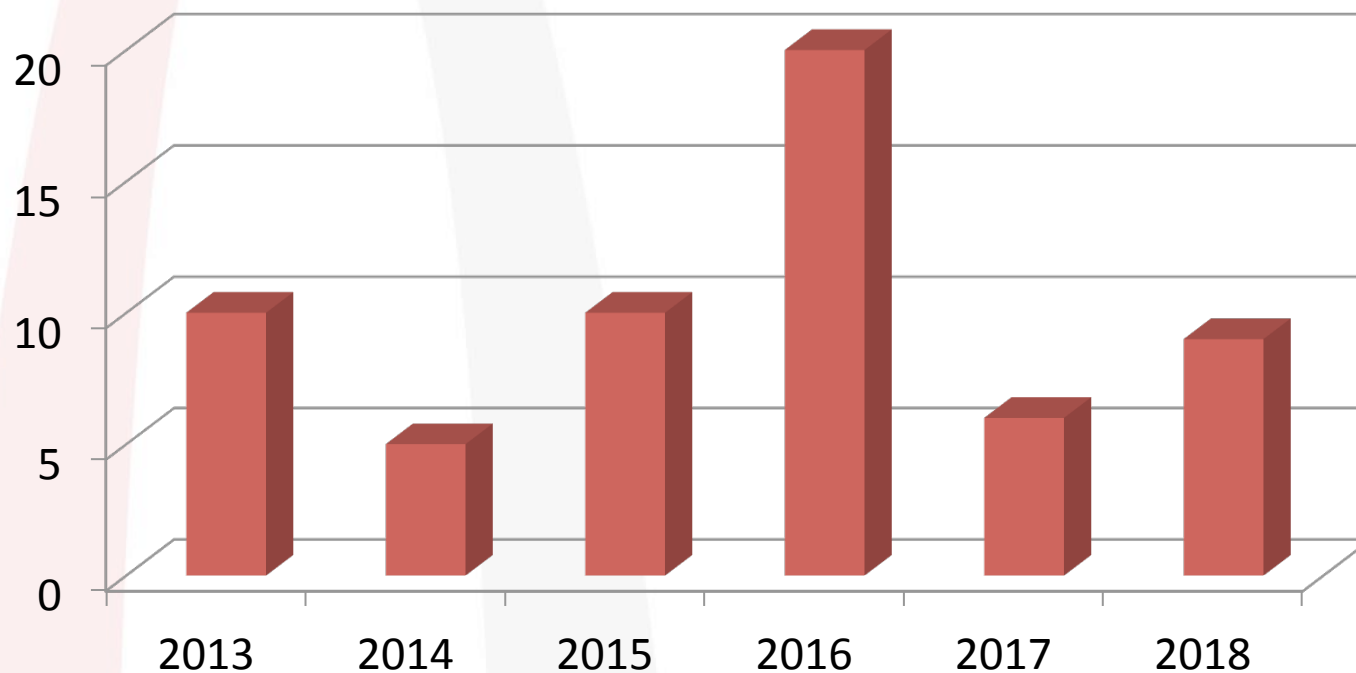
METODOLOGÍA

- Estudio **retrospectivo observacional**
- Cohorte de pacientes ingresados por síndrome encefalítico entre los años 2013-2018 (N= 60)
- **Criterios de inclusión:** pacientes ingresados <16 años con diagnóstico al alta de encefalitis/meningoencefalitis
- **Análisis estadístico** mediante Programa SPSS versión 22® para Windows®



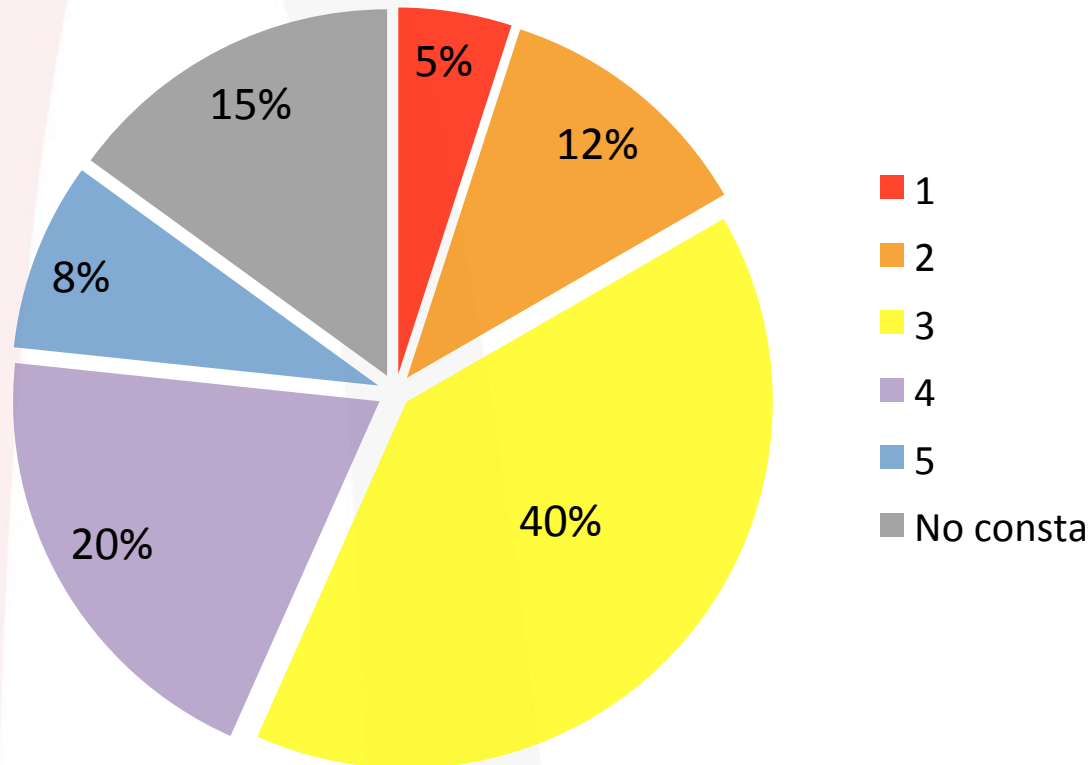
RESULTADOS

Nº de casos por año

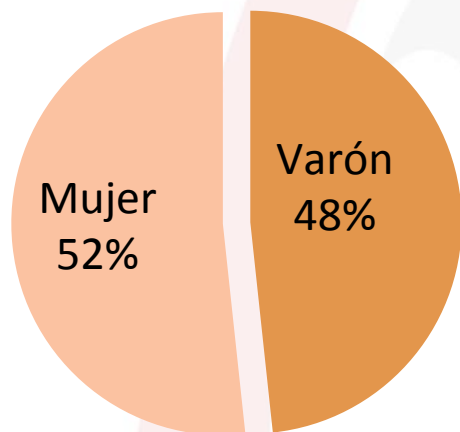


Se registraron **2,48 casos por cada 10.000** Urgencias Pediátricas atendidas (IC 95% 1,03-3,93/10.000)

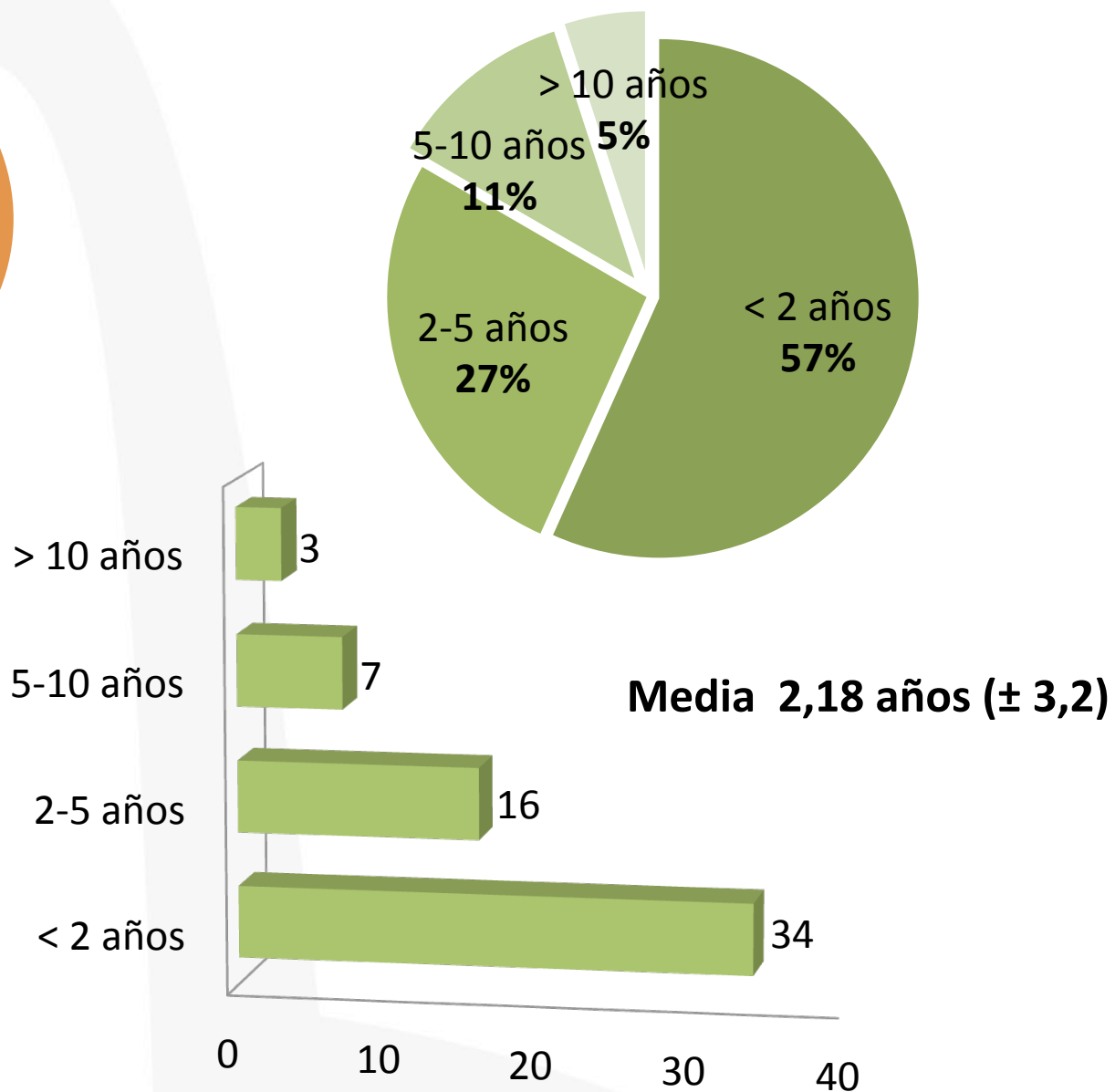
Nivel de triaje



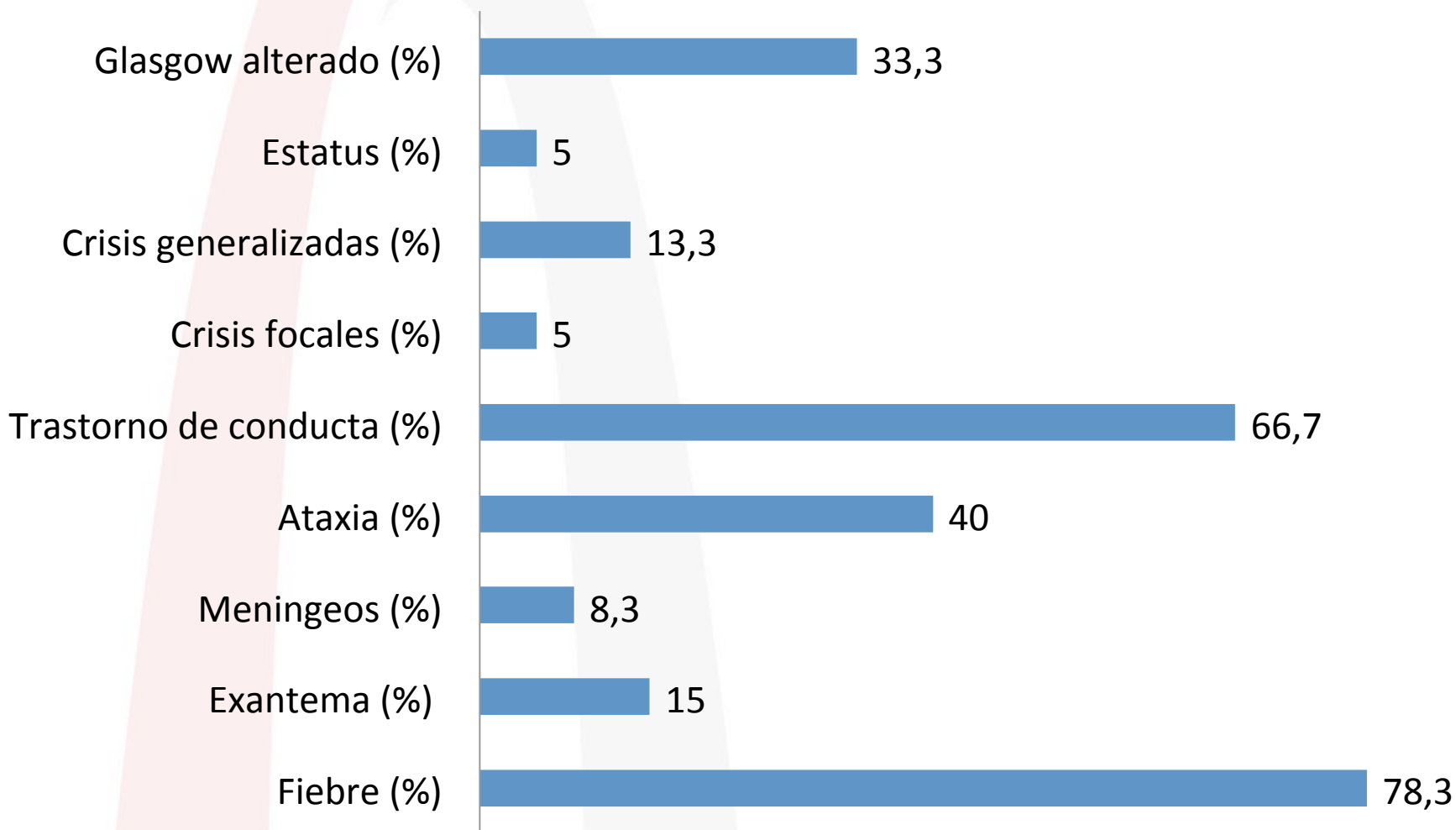
Sexo



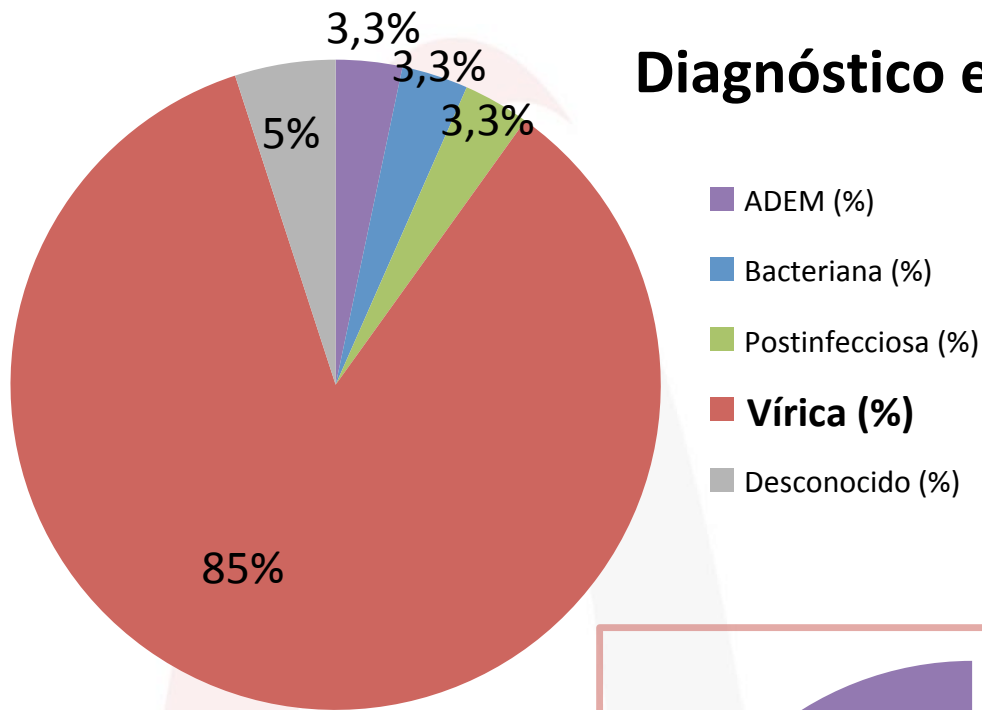
Edad



Clínica

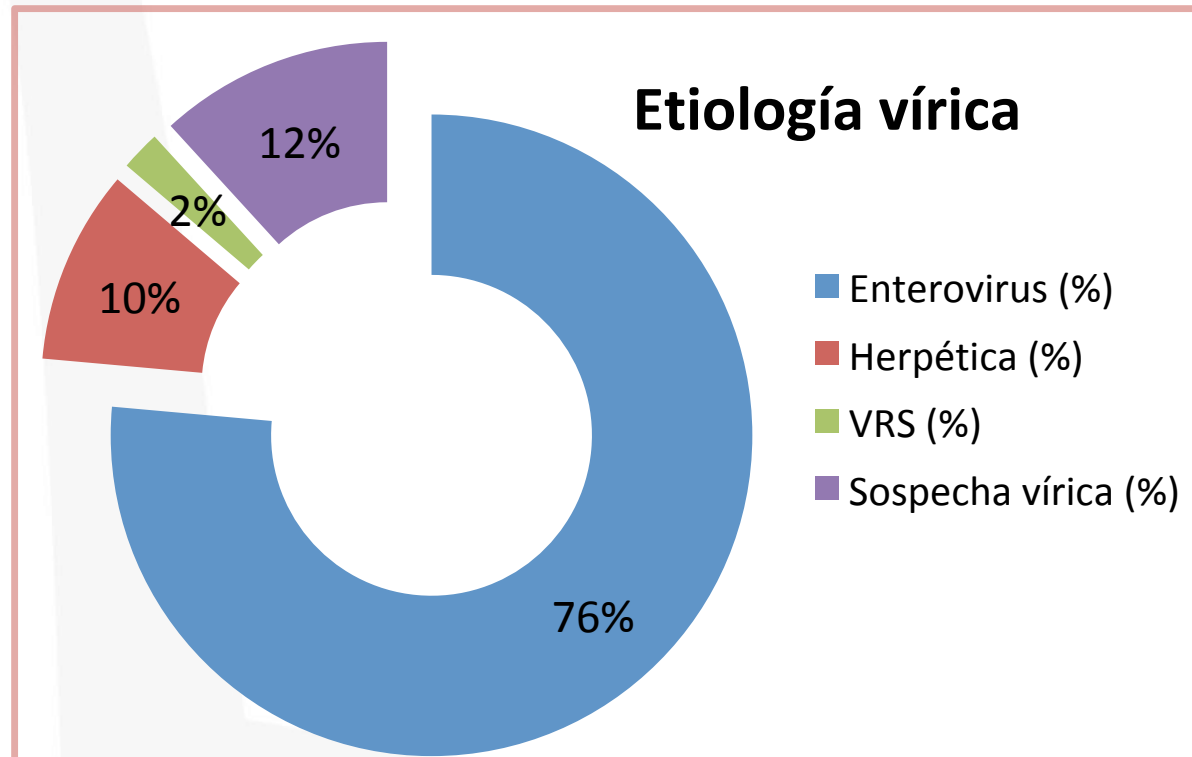


Diagnóstico etiológico



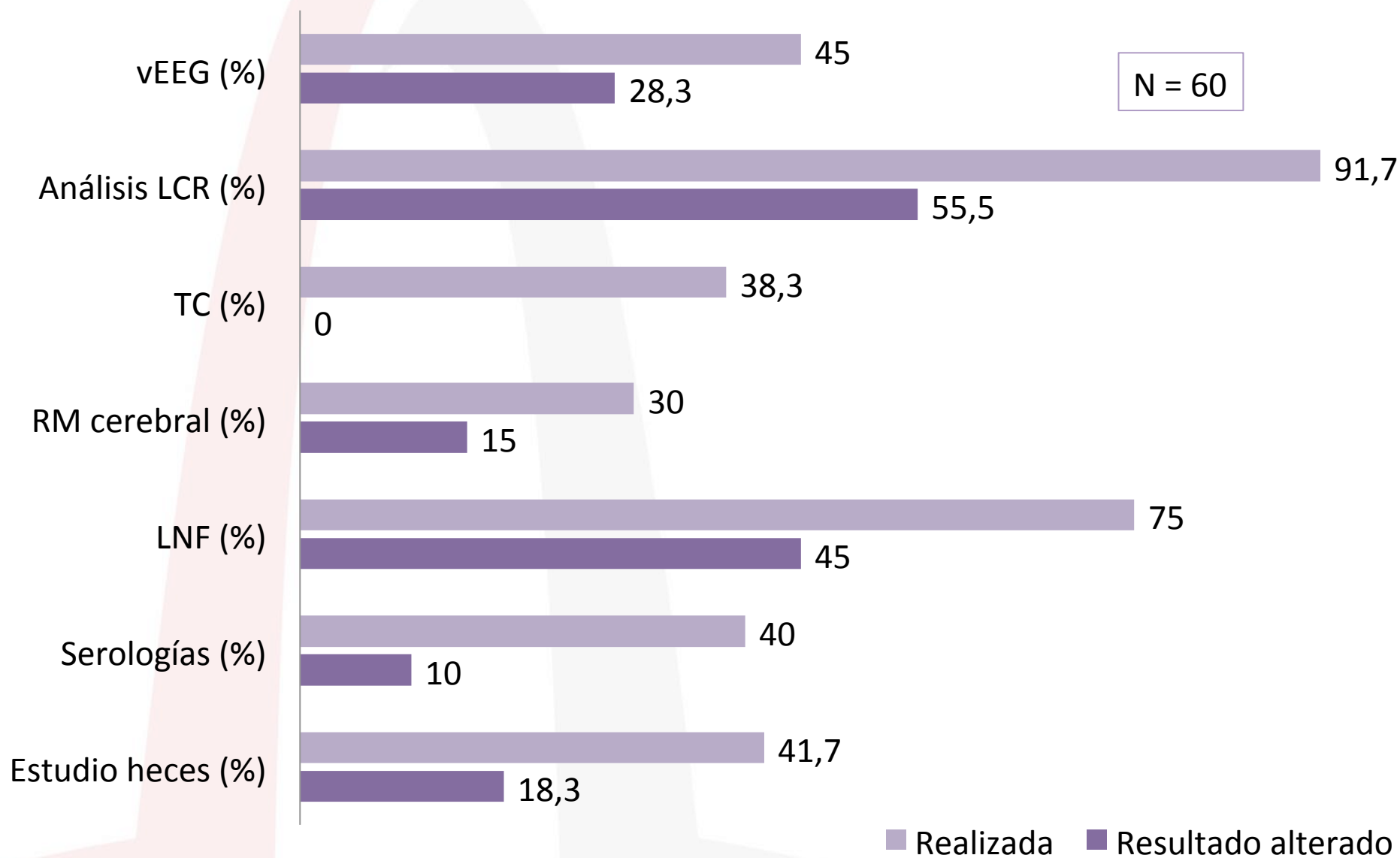
- ADEM (%)
- Bacteriana (%)
- Postinfecciosa (%)
- Vírica (%)**
- Desconocido (%)

Etiología vírica

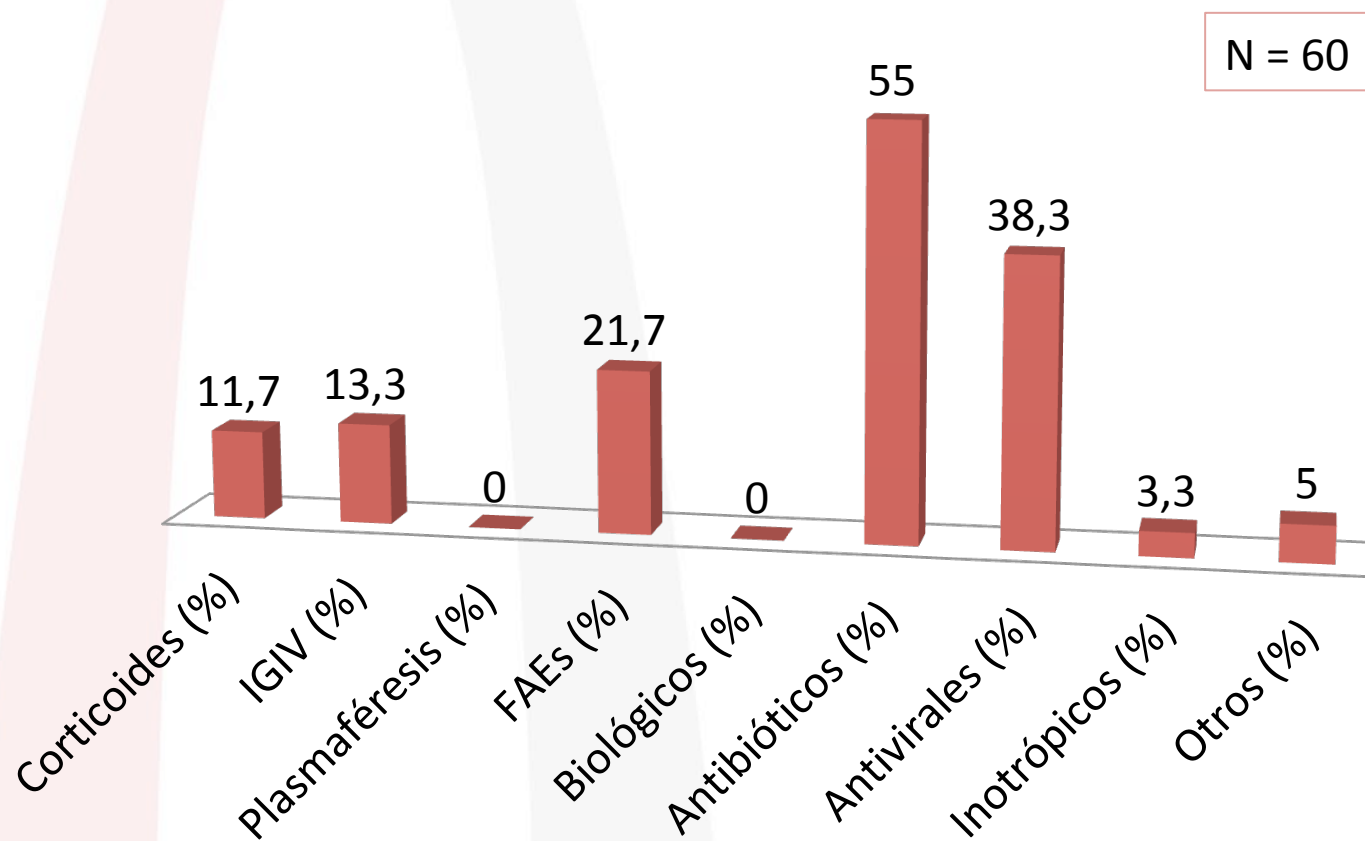


- Enterovirus (%)
- Herpética (%)
- VRS (%)
- Sospecha vírica (%)

Pruebas complementarias

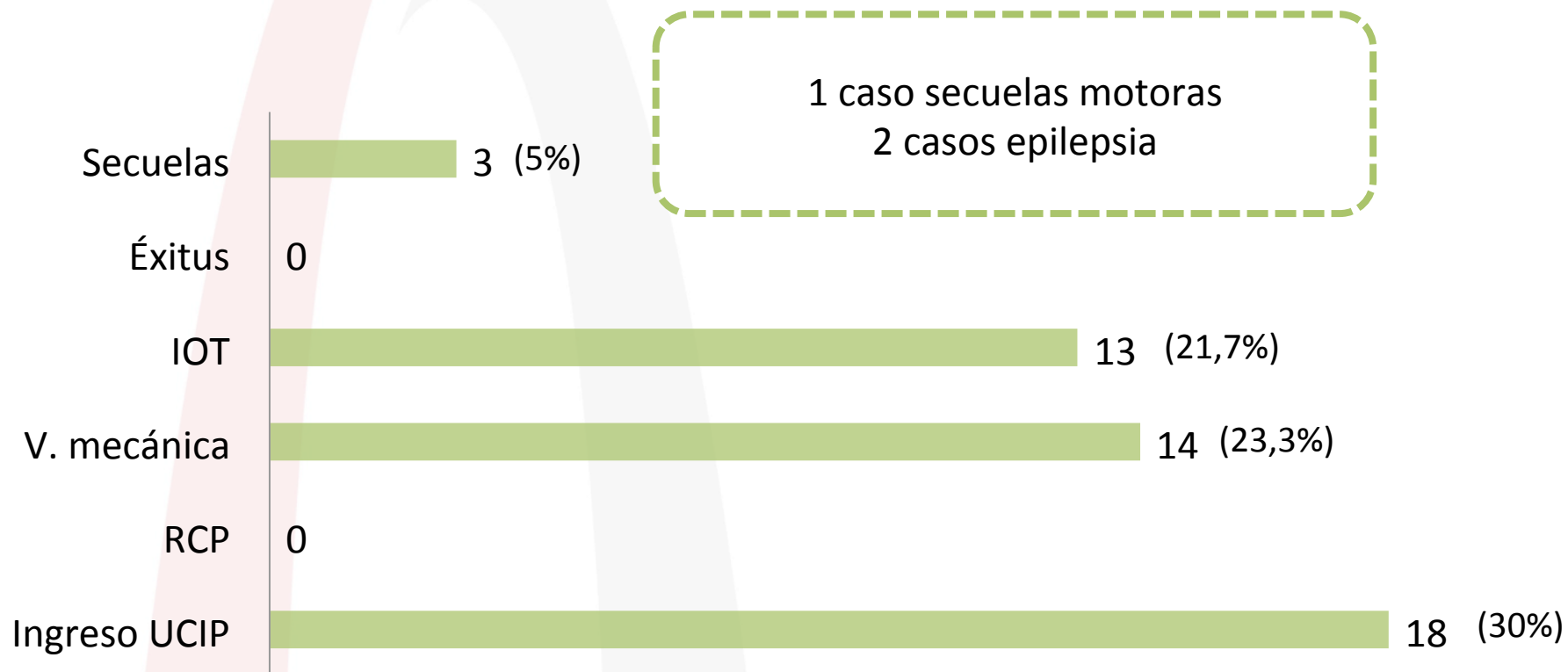


Tratamientos



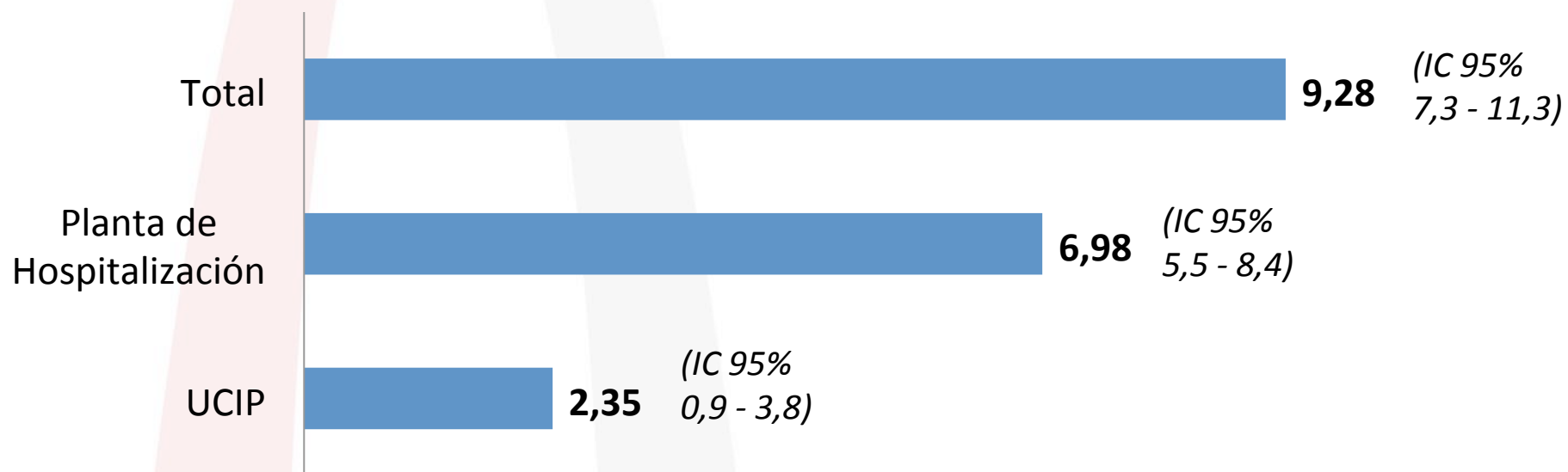
N = 60

Pronóstico



Días de ingreso

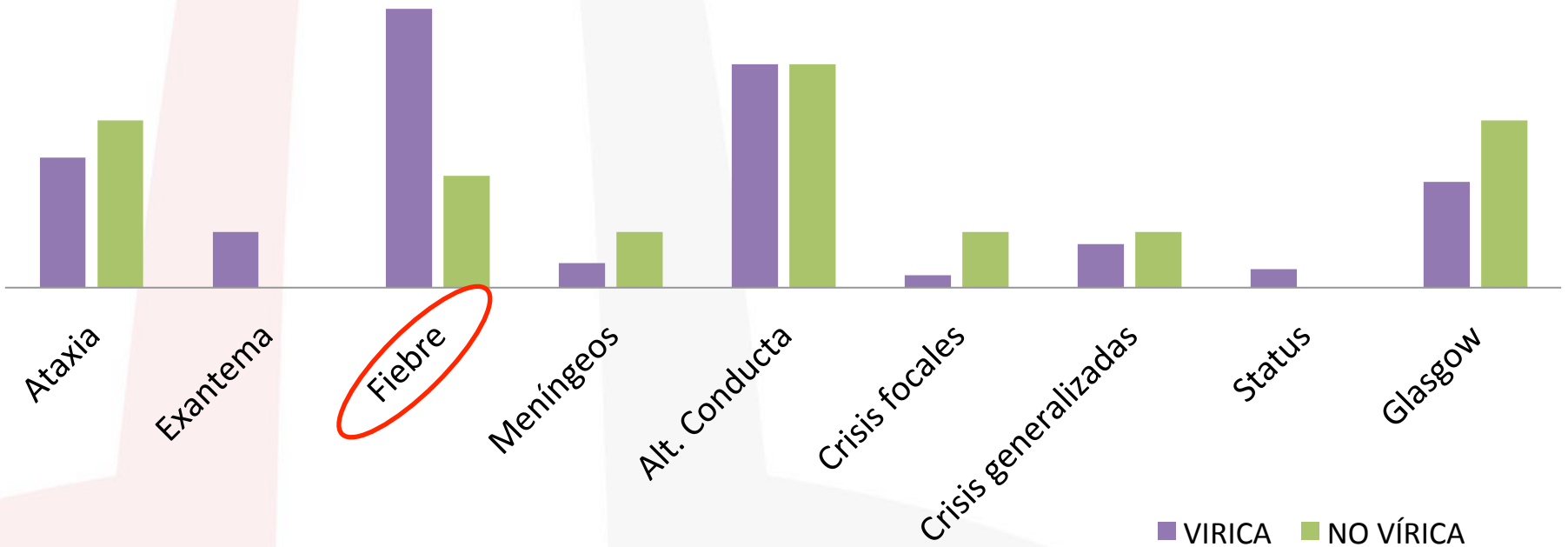
N = 60



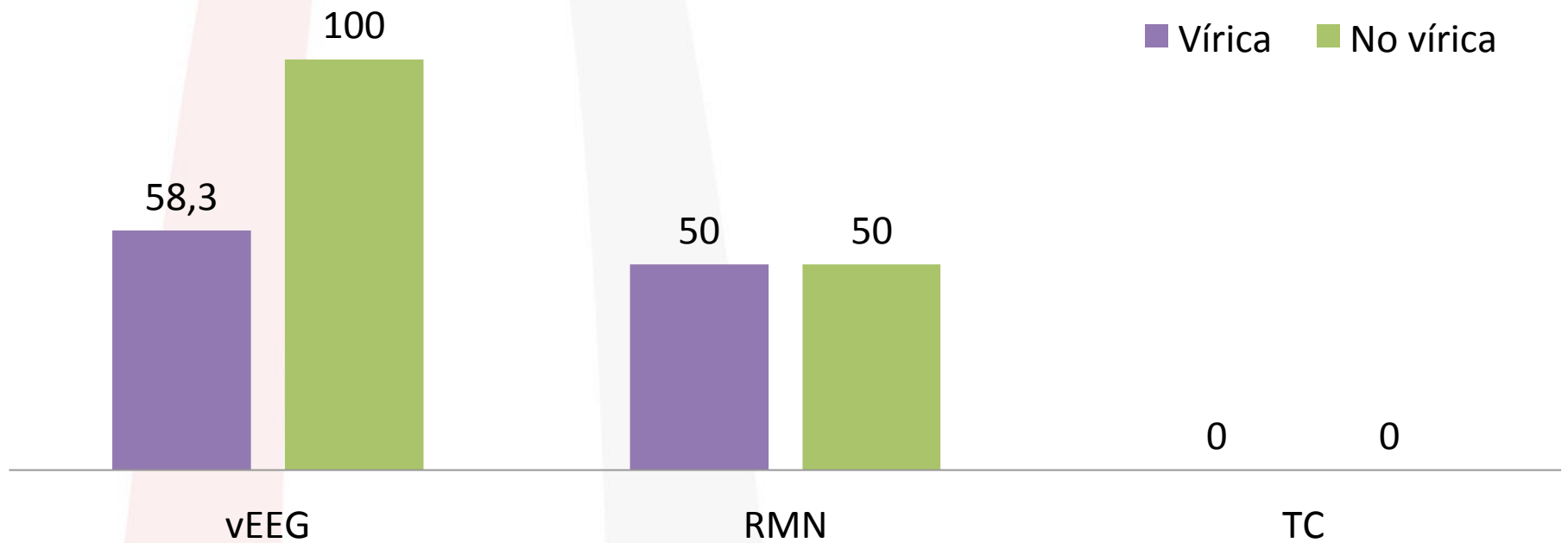
ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Etiología vírica vs no vírica

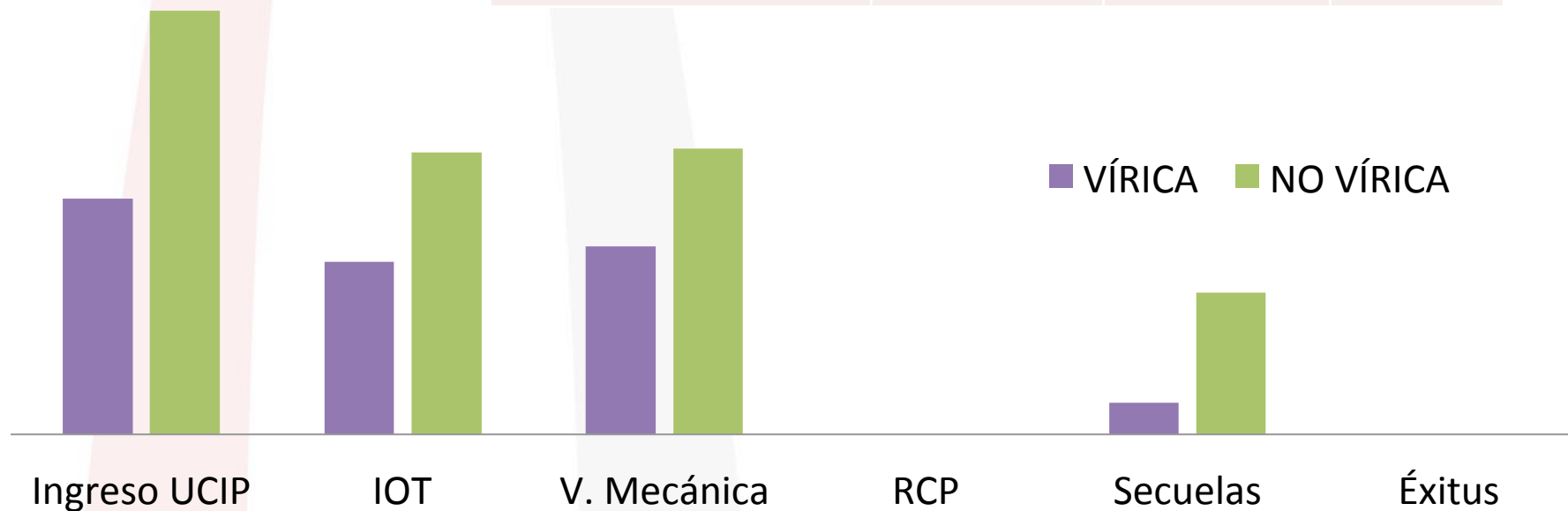
CLÍNICA	VIRICA	NO VÍRICA	<i>p</i>
Ataxia	38,9%	50%	0,675
Exantema	16,7%	0%	0,578
Fiebre	83,3%	33,3%	0,017
Meníngeos	7,4%	16,7%	0,421
Alt. Conducta	66,7%	66,7%	1,000
Crisis focales	3,7%	16,7%	0,275
Crisis generalizadas	13%	16,7%	1,000
Status	5,6%	0%	1,000
Glasgow	31,5%	50%	0,390



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	VIRICA	NO VIRICA	p
vEEG	58,3%	100%	0,274
RMN	50%	50%	1.00
TC	0%	0%	



PRONÓSTICO	VÍRICA	NO VÍRICA	p
Ingreso UCIP	27,8%	50%	0,352
IOT	20,4%	33,3%	0,602
V. Mecánica	22,2%	33,8%	0,602
RCP	0	0	
Secuelas	3,7%	16,7%	0,275
Éxitus	0	0	

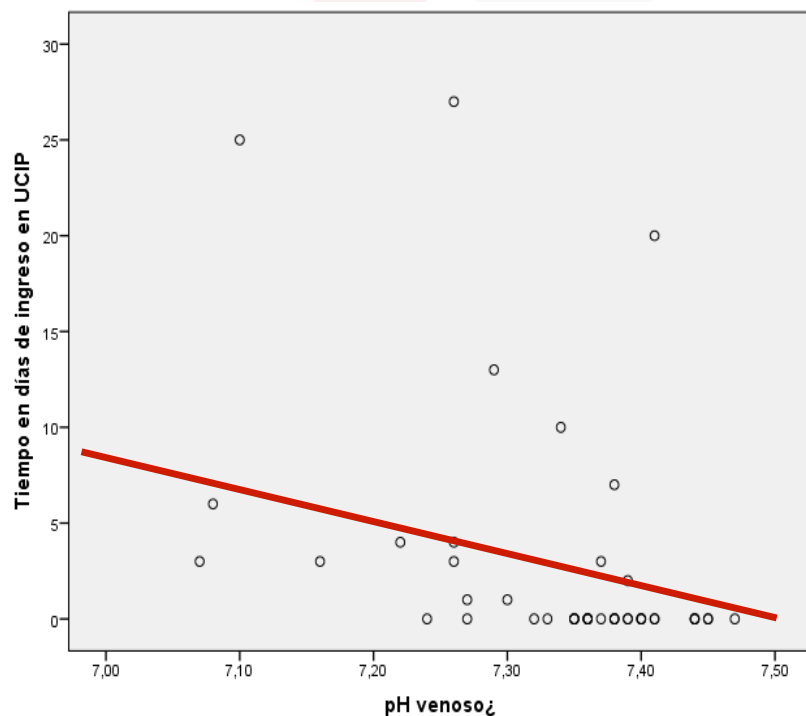


VALORES	VÍRICA	NO VÍRICA	p
Edad en años	1,76	<u>6,00</u>	0,001
Días totales hospital	9,28	9,33	0,594
Días totales UCIP	2,48	1,17	0,513
PCR mg/dL	1,43	3,50	0,866
PCT ng/dL	1,81	9,17	0,480
Leucocitos plasma /mm ³	12.505,81	16.780,00	0,157
pH venoso	7,34	7,33	0,790
pCO ₂ venosa	44,46	40,18	0,514
HCO ₃ venoso	22,79	20,90	0,383
Na plasma mEq/L	137,31	<u>140,40</u>	0,020
K plasma mEq/L	<u>4,68</u>	4,00	0,019
Glucosa LCR	62,40	74,00	0,261
Proteínas LCR	57,12	73,75	0,213
Leucocitos LCR	367,02	82,50	0,596

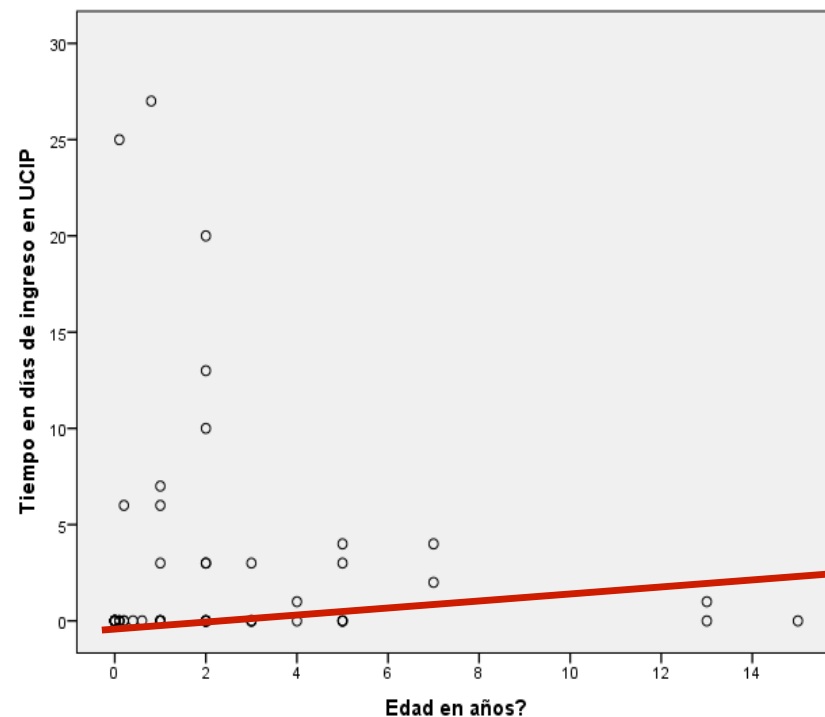
	INGRESO UCIP	NO UCIP	p
Edad en años	<u>3,23</u>	1,73	0,003
Nivel de triaje	2,93	3,28	0,530
PCR mg/dL	2,05	1,36	0,960
PCT ng/dL	6,88	0,33	0,267
Leucocitos plasma /mm ³	17.538,89	10.817	0,184
pH venoso	<u>7,26</u>	7,38	0,000
pCO ₂ venosa	51,28	39,94	0,081
HCO ₃ venoso	20,69	<u>23,72</u>	0,030
Na plasma mEq/L	136,78	137,93	0,555
K plasma mEq/L	4,68	<u>4,95</u>	0,042
Glucosa LCR	<u>79,69</u>	56,34	0,000
Proteínas LCR	42,63	<u>65,19</u>	0,031
Leucocitos LCR	141,63	431,97	0,184

**Posibles predictores de
ingreso en UCIP**

Correlaciones



$p = 0,000$
 $Rho = -0,536$



$p = 0,012$
 $Rho = +0,324$

No correlación entre los **días de ingreso hospitalario** ni los **días de ingreso en UCIP** con el resto de variables analizadas (**PCR y PCT**, valores **gasométricos** y de citoquímica en **LCR** y hemograma)

CONCLUSIONES

- Hemos observado similitud entre nuestros hallazgos y los previamente descritos por otros autores, hallando un porcentaje de etiología vírica más elevado.
- Es importante el **reconocimiento precoz** de los síndromes encefalíticos para llegar a un **diagnóstico y manejo** en las primeras horas, favoreciendo tal y como observamos en nuestra muestra, la **recuperación sin secuelas** en la mayoría de los casos.
- El **pH**, el **bicarbonato** y parámetros de **citoquímica en LCR** (glucosa y proteínas) parecen asociarse a necesidad de ingreso en UCIP. Otros datos analíticos como los RFA (PCR y PCT) no se correlacionan con gravedad o necesidad de ingreso en UCIP.
- Los **datos bioquímicos en sangre y LCR** en fase aguda en nuestra muestra **no distinguían etiologías** víricas de bacterianas.



GRACIAS