

# MENINGOENCEFALITIS A LÍQUIDO CLARO, DETERMINACIÓN VIRAL.

PE185

BIGLIA P, AICARDI C, PENCO S, MORENO S.

Residencia de Infectología -Hospital Rawson - Córdoba - Argentina

**INTRODUCCIÓN:** Las infecciones virales del sistema nervioso central (SNC) resultan en síndromes clínicos de meningitis aséptica o encefalitis. El término meningitis aséptica aguda (MAA) hace referencia a la ausencia de microorganismos en la tinción de Gram y negatividad de los cultivos habituales para agentes bacterianos en el líquido cefalorraquídeo (LCR). En Argentina las principales causas de MAA son el Enterovirus y virus de la Parotiditis. A partir del 2002 se manifestaron casos de meningitis aguda por flavivirus de la encefalitis de San Luis (ESL) en la ciudad de Córdoba.

**OBJETIVOS:** Determinar los agentes etiológicos más frecuentes productores de meningoencefalitis virales y las principales características clínicas y epidemiológicas de los afectados.

## MATERIALES Y MÉTODO:

Estudio: retrospectivo, transversal, descriptivo de pacientes que asistieron al Hospital Rawson desde 01/ 2015 a 06/2016.

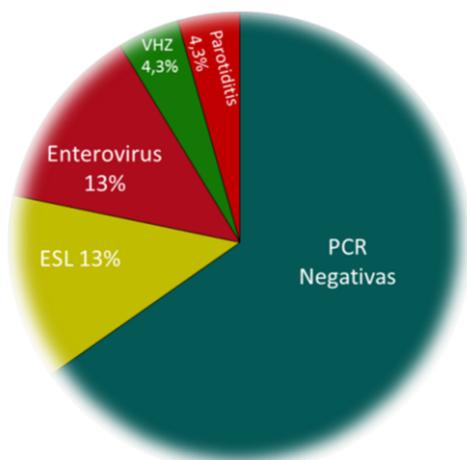
**-Criterios de Inclusión:**

- Edad >15 años
- Clínica compatible con MAA
- PCR para virus en LCR.

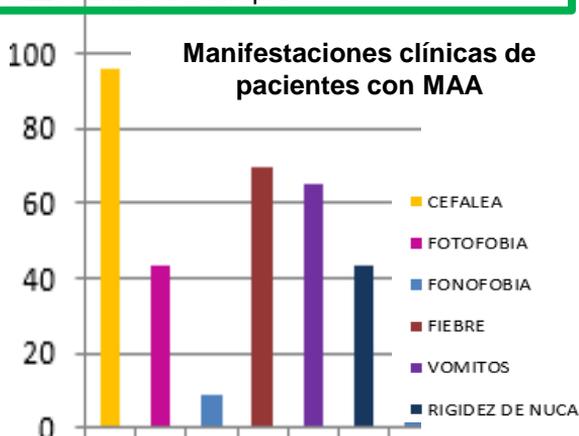
**-Criterios de Exclusión:** Diagnóstico de infección por VIH

## RESULTADOS:

- De los 23 pacientes analizados, el 70% fueron de sexo masculino.
- El rango de edad fue de 15 a 59 años.
- El 74% era oriundo de la ciudad de Córdoba.
- Tuvieron antecedentes de morbilidad previa el 22%.
- El tiempo promedio desde el inicio de los síntomas y la consulta fue de 5 días.
- El promedio de células en LCR fue de 222 cel/ml a predominio linfocitos, con un rango de 1 a 1000 cel/ml. El 8% presentó hipoglucorraquia y el 65% hiperproteínorraquia.
- EL 39,1% recibió tratamiento antiviral. El 22% antibioticoterapia



Resultados de PCR de LCR de pacientes con MAA



**CONCLUSIÓN:** Predominio de sexo masculino, el rango de edad fue diverso. La presentación clínica fue variable siendo los síntomas principales cefalea, fiebre y vómitos y dentro de los signos la rigidez de nuca. Dentro de las características de LCR la mayoría presentó un líquido claro y rango de celularidad variable. Un bajo porcentaje presentó hipoglucorraquia, manifestando la mayoría hiperproteínorraquia. El rendimiento de la PCR fue bajo, los aislamientos más frecuentes fueron Enterovirus y virus de la Encefalitis de San Luis (ESL).