

E Godoy¹, MV Iannantuono¹, M Sabuqui², MJ Larrea³, D Sturba³, C Nosti³, M Hojman¹
1 Servicio de Infectología, Clínica de los Virreyes. 2 Servicio Inmunoserología Centralab.
3 Servicio Terapia Intensiva Clínica de los Virreyes, CABA, Argentina
Mail: emanuelgodoy988@hotmail.com

Introducción

El dengue es una enfermedad infecciosa endémica en países tropicales y subtropicales. A la fecha, cuatro serotipos del virus han sido bien caracterizados, siendo los tipos 2 y 3 los que principalmente se asocian a manifestaciones neurológicas. Dentro de la afectación al sistema nervioso central y periférico se incluyen la encefalitis, encefalomielitis aguda diseminada, mielitis transversa, neuropatía craneal, hemorragia meníngeo-cortical y el síndrome de Guillain-Barré.

Reporte de caso

Paciente masculino de 17 años sin antecedentes patológicos de jerarquía, oriundo de Berazategui, Provincia de Buenos Aires, refiere cuadro de fiebre y cefalea de 5 días de evolución, que evoluciona rápidamente a las 48hs con paresia de ambos miembros superiores que progresa a tronco y miembros inferiores.

Al examen físico: afebril, mala mecánica respiratoria con buena entrada de aire bilateral sin ruidos agregados, lúcido, paresia severa de miembros superiores y plejía de miembros inferiores. Arreflexia en 4 miembros.

Laboratorio:

Hto: 29 % GB: 2910 Plaquetas: 130.000 Bilirrubina total: 1,5 mg/dl, TGO: 210 U/L, TGP: 161 U/L-

LCR: Cristal de roca, citoquímico normal.

Estudios serológicos: VIH, HBsAg, Anti HCV, VDRL, *Mycoplasma* y *Chlamydia* no reactivos.

Serología Virus Dengue: IgM 1/20 Positivo. IgG -; Virus Zika y Chickungunya: IgM/G -

PCR LCR: Varicela Zoster, Herpes Simple 1-2, Enterovirus, Citomegalovirus, West Nile, St Louis: No detectables.

TAC SNC: sin lesiones

Electromiograma de 4 miembros: Polineuropatía mixta sensitivo- motora, axonal y desmielinizante compatible con Síndrome Guillain Barré.

Durante la internación requiere ventilación mecánica, gammaglobulina endovenosa con mejoría clínica, sin secuelas.

Conclusión

Alrededor del 10% de los pacientes con dengue, pueden presentar alteraciones neurológicas durante o después de la infección. El reciente incremento en la incidencia y diseminación territorial del dengue en Argentina, obliga al reconocimiento temprano y caracterización de las complicaciones neurológicas, tanto centrales como periféricas. Si bien el manejo y el pronóstico de los pacientes no es diferente al SGB asociado a otros procesos virales, es importante realizar el diagnóstico etiológico ya que tiene implicancias epidemiológicas.