

## REPORTE DE CASO / CASE REPORT

## ENCEFALITIS POR ARBOVIROSIS

Manuel Codas.<sup>1</sup> Karem Torres.<sup>1</sup> María Soledad Cristaldo.<sup>1</sup> Rodrigo Insaurralde<sup>1</sup><sup>1</sup> Universidad Nacional de Itapúa, Facultad de Medicina, Paraguay**RESUMEN**

Actualmente en Paraguay se registra un aumento sostenido de casos de Chikungunya, dándose una morbimortalidad vista previamente en los brotes localizados de los últimos años, las complicaciones neurológicas y otras formas atípicas que requieren un enfoque multidisciplinario (1).

Se presenta un varón de 64 años, con cuadro de 12 días de evolución, sensación febril, con escalofríos, acompañado de mialgias y artralgias de moderada intensidad. 3 días antes del ingreso presenta alucinaciones visuales y el día del ingreso presenta excitación psicomotriz. Conocido hipertenso, diabético, dislipidémico, insuficiencia cardiaca en tratamiento regular. Refiere como dato de valor episodio de alucinaciones 2 años atrás, tratado con risperidona por especialista por lo que vuelve a consultar con especialista e indica internación para estudio.

Ingresa estable pero confuso, no ubicado en tiempo y espacio, pero si en persona, sin focalidad neurológica. Al ingreso porta TAC de cráneo sin particularidades, RMN en la que se evidencia intensificación de señal en T2 en la región frontal, se toma muestra de LCR, y se evidencia citoquímico de aspecto y coloración límpido, cristal de roca, glucorraquia en rango, hiperproteíorraquia, celularidad en rango, virus neurotrofos negativos, VDRL y tinta china negativos, se envía además muestra para Chikungunya-PCR que retorna positivo, además de serología IgG-IgM positiva por lo que se asume como un cuadro moderado de encefalitis por chikungunya.

Se inicia goteo de inmunoglobulina Humana a razón de 50ml/h, con una dosis diaria calculada en 35mg/día, durante el primer día de goteo, el paciente presenta buena tolerancia, persisten las alucinaciones visuales, pero en menor frecuencia y desaparecieron los episodios de excitación psicomotriz. Durante el segundo día de goteo, transcurriendo 2 horas del inicio de la medicación, el paciente presenta dolor torácico de inicio brusco, opresivo, que irradia al brazo derecho por lo que se suspende el goteo, se realiza electrocardiograma inmediato en la que se evidencian ondas T hiperagudas en D1, D3 avF y v1, v2, v5 y v6, se solicita el primer juego de troponina i ultrasensible que retornan elevados, con ascenso exponencial en los controles sucesivos, se asume un

Recibido:17/06/2024  
Revisado: 20/06/2024  
Aceptado:27/06/2023Autor para  
correspondencia:  
Dr. Manuel Codas  
[manuco@gmail.com](mailto:manuco@gmail.com)Conflictos de interés  
Los autores declaran no  
poseer conflictos de  
interés.Fuente de financiación  
Los autores no recibieron  
apoyo financiero de  
entidades  
gubernamentales o  
instituciones para realizar  
esta investigación

SCAEST KILLIP KIMBALL 1 TIMI 3. Se inician medidas antiisquémicas y el paciente es trasladado al servicio de unidad de terapia intensiva para monitoreo continuo, donde permanece hasta el 4to día de ingreso hospitalario, se mantiene con hemodinamia estable, sin requerimiento de asistencia respiratoria, se realiza un ecocardiograma donde se evidencia hipoquinesia difusa, con disfunción sistólica leve del ventrículo izquierdo, con FE Simpson del 45%. El paciente es externado al 7mo día, por evolución favorable.

Se estima que la terapia con inmunoglobulinas intravenosas es un tratamiento con buen rango de seguridad terapéutica para diversas enfermedades neurológicas inmunomediadas. Los datos publicados sobre la prevalencia de los efectos adversos oscilan entre el 11 y el 81 %. La mayoría de los pacientes presentan efectos adversos menores como exantemas, cefalea, fiebre, náuseas, escalofríos, en relación con el flujo de infusión. Sin embargo, los pacientes con trastornos preexistentes como insuficiencia cardíaca o renal o pacientes inmovilizados pueden tener un mayor riesgo de complicaciones, como fue el caso de este paciente.

**Palabras claves:** Chikungunya, Morbimortalidad, Brotes localizados, Complicaciones neurológicas, Enfoque multidisciplinario, Encefalitis por Chikungunya, Inmunoglobulina

**BIBLIOGRAFÍA**

- 1- Ministerio de Salud de Paraguay. Informe sobre el aumento de casos de Chikungunya y morbimortalidad en Paraguay. Asunción: Ministerio de Salud; 2023.