



XVII Congreso Virtual  
Internacional de Psiquiatría

2016 #intersiquis - del 1 al 29 de Febrero

## **PERFIL NEUROPSICOLÓGICO DE UNA PACIENTE DIAGNÓSTICA DE ENCEFALITIS HERPÉTICA Y CON ANTECEDENTES DE TRASTORNO MENTAL GRAVE.A PROPÓSITO DE UN CASO**

María Burillo Gonzalvo, Ricardo Robles Martínez, María José García Rubio, Asún Pascual García, Jaime Ferrandez Cortes, Beatriz Ayala Cuevas, Sandra Boullon Gomez, Javier Navarro Aznar, Pablo Ortega Lopez, Alvarado, Camino Pérez Pemán

Hospital Universitario Miguel Servet

[maria.burillo@hotmail.es](mailto:maria.burillo@hotmail.es)

Encefalitis Herpética. Evaluación Neuropsicológica. Trastorno por ideas delirantes.

### **RESUMEN**

**Introducción:** La encefalitis Herpética es una enfermedad de origen viral cuyas manifestaciones clínicas más comunes son las cefaleas, náuseas, y fiebre. Las secuelas afectan gravemente el sistema nervioso central, por lo que es necesario hacer un diagnóstico y tratamiento a tiempo para minimizar el daño cerebral. **Objetivo:** Identificar el perfil neuropsicológico de una paciente con encefalitis herpética, con el fin de delimitar sus secuelas y elaborar el plan de rehabilitación.

**Método:** Estudio de caso, de tipo descriptivo. **Resultados:** Paciente, mujer de 44 años diagnosticada de encefalitis herpética es derivada a la unidad de Psicopatología del Hospital Universitario Miguel Servet para evaluación neuropsicológica. Constan antecedentes de Trastorno por ideas delirantes. En la actualidad presenta alteraciones en su conducta consistentes en inquietud motora, dificultad para quedarse sola, incapacidad para mantener una entrevista, labilidad emocional y llanto fácil. No se objetiva en ningún momento ideación delirante en relación a la patología referida. Durante la evaluación neuropsicológica la paciente se muestra inquieta, incapaz de mantener la atención en la tarea, siendo necesario reconducirla constantemente. Administramos WAIS IV y obtiene puntuaciones extremadamente bajas en todas las pruebas: En los 4 índices; Comprensión verbal, Razonamiento perceptivo, Memoria de trabajo y Velocidad de procesamiento obtiene una puntuación de 50 y en Cociente de inteligencia total obtiene una puntuación de 40. **Conclusiones:** Por todo ello, consideramos que se trata de una paciente con graves secuelas a nivel neuropsicológico y afectivo tras el reciente proceso neurológico sufrido, que unido al trastorno mental previo le incapacita de forma absoluta para la autogestión de su vida conllevando con ello un alto grado de dependencia.

# **PERFIL NEUROPSICOLÓGICO DE UNA PACIENTE DIAGNÓSTICA DE ENCEFALITIS HERPÉTICA Y CON ANTECEDENTES DE TRASTORNO MENTAL GRAVE. A PROPÓSITO DE UN CASO**

## **INTRODUCCIÓN**

La encefalitis herpética es una infección grave del [sistema nervioso central](#) que está causada en la gran mayoría de los casos por el [virus herpes simple](#) tipo 1 (VHS). Los primeros casos que encontramos en la literatura corresponden a Hipócrates, en el siglo V a.c. donde expuso el primer caso de encefalitis herpética y un estudio realizado por Hamilton en 1790 presentando la neuropatología de un caso producido por paperas. (Scheld Whitley y Durack 1997). La incidencia varía entre los estudios pero está, en general, entre un 3.5% y 7.4% por cada 100.000 pacientes /año.

Su presentación clínica es variable, precedido por un proceso febril inespecífico.

Puede presentarse de manera rápidamente letal o leve y crónica, dependiendo de la virulencia del germen. Entre los síntomas más frecuentes figuran: cefalea global, retrocular o frontal, hiperestesia, náuseas, vómito, fotofobia, dolor de cuello, espalda y extremidades, debilidad, fatiga. También pueden presentarse alteraciones del estado de conciencia (como confusión, estupor y coma). Dentro de los signos neurológicos se presenta alteración en el movimiento, trastornos conductuales, desorientación, psicosis, agresividad, alucinaciones visuales y pérdida progresiva de la visión, estado de postración, convulsiones tónico-clónicas del hemicuerpo izquierdo, hemiparesia homolateral, anomia, disfasia, poca respuesta al dolor con empobrecimiento de la mímica facial, imposibilidad para localizar el estímulo nociceptivo y discreta rigidez nuchal. (Mogollón, P., Negrete, J. 2010).

Con frecuencia hay síntomas psiquiátricos variables y trastornos del comportamiento. Pueden presentarse síntomas ansioso-depresivos, irritabilidad, trastornos del comportamiento alimentario con bulimia o anorexia y síntomas del síndrome de Klüver-Bucy, que puede aparecer en casos de lesiones bilaterales en los lóbulos temporales y que rara vez se presenta de forma completa. Este síndrome cursa con agnosia visual, deshinción del comportamiento oral y sexual con bulimia e hipersexualidad, "placidez" con abolición de las reacciones emocionales de miedo y cólera. (Caparros-Lefebvre, Girard-Buttaz, Reboul et al 1996)

La encefalitis herpética provoca graves alteraciones neuropsicológicas, los pacientes que sobreviven presentan con frecuencia trastornos mnésicos, que pueden cursar aisladamente, sin deterioro de otras áreas cognitivas. Incluso pacientes que tienen buena evolución y presentan una puntuación normal en el Miniexamen cognoscitivo pueden presentar deterioro de memoria cuando se examinan con los test apropiados y muestran incapacidad para reincorporarse a la actividad laboral (Gordon, et al, 1990).

El síndrome amnésico provocado por la encefalitis herpética es heterogéneo. Puede variar desde una amnesia grave con síndrome de Korsakoff con amnesia anterógrada y retrógrada variable (que se relaciona con la existencia de lesiones bilaterales en hipocampo) hasta grados menores de

## **PERFIL NEUROPSICOLÓGICO DE UNA PACIENTE DIAGNÓSTICA DE ENCEFALITIS HERPÉTICA Y CON ANTECEDENTES DE TRASTORNO MENTAL GRAVE. A PROPÓSITO DE UN CASO**

amnesia, con predominio de afectación de la memoria verbal en los casos de mayor afectación izquierda o con predominio de afectación de la memoria visuoespacial en los casos de mayor afectación derecha. El deterioro de memoria acontece para la memoria episódica y puede suceder también en la memoria semántica (se ha descrito la alteración selectiva de categorías específicas dentro de este tipo de memoria). Algunos pacientes pueden presentar déficit de funciones ejecutivas. (Caparros-Lefebvre, Girard Buttaz, Reboul et al 1996; Gordon, et al 1990; Kapur, Baker, Burrows et al 1994).

Diferentes estudios de caso se han realizado con el fin de identificar las características clínicas de esta entidad, los posibles cuadros con los que se debe hacer un diagnóstico diferencial y las diversas enfermedades a las que puede evolucionar, pero sin embargo son pocos los estudios encontrados que hayan explorado el campo neuropsicológico. Por tal razón el objetivo de nuestro estudio es aportar desde la práctica neuropsicológica la evaluación de la encefalitis herpética. Dicho objetivo se realiza a partir de un caso clínico de una paciente diagnosticada de Encefalitis herpética que es derivada desde el Servicio de Neurología a la Unidad de Psicopatología y Psiquiatría de Enlace del Hospital Universitario Miguel Servet en el que se solicita identificar el perfil neuropsicológico de la paciente con el fin de delimitar sus secuelas y elaborar el plan de rehabilitación.

### **RESULTADOS**

Mujer de 42 años, está casada y es madre de una hija de 22 años. La convivencia familiar en el momento del ingreso era del esposo con la paciente aunque existe un apoyo continuo de su hermana y de su hija.

La paciente es traída a Urgencias el 1 de julio del 2015 en ambulancia por presentar un cuadro de fiebre, confusión, alteración del lenguaje y desconexión del medio. En el servicio de Urgencias presenta una crisis tónico-clónica generalizada. Se realiza un TAC cerebral y punción lumbar compatible con encefalitis herpética. Se inicia antibioterapia con cefotaxima y Vancomicina y Aciclovir, dejando solo este último. Ante empeoramiento la paciente ingresa en UCI durante tres días con un diagnóstico de encefalitis herpética con afectación fronto-temporo-parietal izquierda motivo por el que es trasladada a la planta de Neurología.

#### Exploraciones complementarias:

*TAC cerebral.* Hipodensidad en lóbulo temporal izquierdo con discreto efecto de masa y borramiento de surcos, hallazgo que, en el contexto clínico de la paciente sugiere encefalitis. No se aprecian colecciones intra o extraaxiales. Sistema ventricular de características normales. Cavum del septum pellucidum como variante anatómica.

## **PERFIL NEUROPSICOLÓGICO DE UNA PACIENTE DIAGNÓSTICA DE ENCEFALITIS HERPÉTICA Y CON ANTECEDENTES DE TRASTORNO MENTAL GRAVE.A PROPÓSITO DE UN CASO**

*RMN cerebral.* Extensa hiperseñal en T2 y T2 FLAIR del lóbulo temporal izquierdo con afectación de la corteza de la insula ipsilateral. Hay también áreas hiperintensas en T2 FLAIR en la región cingular izquierda y una zona de menor tamaño y con tenue hiperseñal en T2 FLAIR en el lóbulo temporal derecho. En el estudio potenciado en difusión presenta múltiples arefactos de movimiento sin identificar extensas áreas de restricción que sugiera infarto extenso superpuesto. Dada la localización de la afectación junto con el patrón asimétrico y con los datos clínicos sugiere encefalitis herpética con afectación de predominio izquierda, temporal e cingular. No se aprecian desplazamientos de la línea media. Sistema ventricular no dilatado con morfología de cavum vergae en relación a variante anatómico.

*EEG.* Se registra una actividad eléctrica cerebral lenta, de forma leve, en todas las regiones. En áreas temporales de hemisferio izquierdo existen complejos periódicos constituidos por grafoelementos lentos que ocupan todo el registro sugerente de encefalitis.

Constan antecedentes de atención en Salud Mental con diagnóstico de Trastorno por ideas delirantes. Durante el ingreso la paciente presenta alteraciones en su conducta consistentes en inquietud motora, necesidad de estar paseando constantemente, dificultad para quedarse sola, incapacidad para mantener una entrevista, labilidad emocional y llanto fácil. No se objetiva en ningún momento ideación delirante en relación a la patología referida pero la paciente se muestra intranquila, en ocasiones enfadada y reticente a la presencia y comentarios de algunos miembros de su familia, e incluso del equipo médico. No se observan alteraciones en la esfera instintivo vegetativa, normorexia y normosomnía.

Así mismo observamos déficits cognitivos importantes en diferentes áreas lo que justifica la evaluación neuropsicológica realizada. Durante la misma, la paciente se muestra inquieta, incapaz de mantener la atención en la tarea, siendo necesario reconducirla constantemente para continuar con la administración de la prueba. Nombra a algunos familiares cercanos y se producen fluctuaciones en su conducta, pasa del llanto al enfado sin impresionar de afectación emocional. Aunque colabora, constantemente su interés está en finalizar la evaluación, refiriendo miedo sin concretar el motivo. Se observa cierta angustia durante la ejecución de las tarea, lo que puede interferir en el rendimiento de la misma. Impresiona de que la paciente no realiza un adecuado insight respecto a su rendimiento.

Protocolo de Evaluación que se utilizó con esta paciente. CAMDEX-R (breve batería neuropsicológica CAMCOG), (Screening).Escala de Inteligencia de Weschler para Adultos(WAIS IV), (Inteligencia general).Test de aprendizaje verbal España Complutense (TAVEC), Subprueba Dígitos WAIS IV,(Memoria).Trial Marking test (TMT-A),Subprueba Búsqueda de símbolos WAIS IV , Subprueba Clave de números WAIS IV (Atención).Test de Vocabulario de Boston, (Lenguaje).Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin (WCST), (Función ejecutiva).

## **PERFIL NEUROPSICOLÓGICO DE UNA PACIENTE DIAGNÓSTICA DE ENCEFALITIS HERPÉTICA Y CON ANTECEDENTES DE TRASTORNO MENTAL GRAVE. A PROPÓSITO DE UN CASO**

Perfil neuropsicológico hallado:

*CAMDEX-R (breve batería neuropsicológica CAMCOG)*. La prueba fue diseñada por M. Roth, F.A. Huppert, C.Q. Mountjoy y E. Tym. A pesar de ser una escala para evaluar demencia en personas de edad avanzada, se consideró relevante y adecuado aplicar CAMCOG como medida de screening inicial.

La paciente muestra una orientación parcial en tiempo y espacio, siendo más adecuada en persona. Se observa moderada alteración en el lenguaje; expresión verbal muy alterada, pobre rendimiento en fluidez verbal, denominación verbal moderadamente alterada. Comprensión verbal levemente alterada. Alteraciones importantes en memoria; La memoria remota muestra serias dificultades en el recuerdo y respecto a la memoria de trabajo también hay grandes dificultades, mostrando imposibilidad de recordar tanto material visual como verbal recientemente presentado. También se encuentra alterada la memoria inmediata. En atención y cálculo obtiene puntuaciones significativamente bajas en ambas. Las praxias muestran una puntuación en la media sin embargo, en funciones ejecutivas obtiene una puntuación significativamente baja.

*Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos (WAIS IV)*. Se administra en su totalidad con el objetivo de evaluar diferentes funciones superiores, no para obtener únicamente el coeficiente intelectual. Obtiene puntuaciones extremadamente bajas en todas las pruebas (los límites de la normalidad se encuentran entre 8 y 12 en puntuaciones escalares)

*Cubos*: (Pe: 1) Evalúa la capacidad de análisis y síntesis visual y la reproducción de dibujos geométricos abstractos. *Semejanzas*: (Pe: 1) Mide la capacidad para expresar las relaciones entre dos conceptos, el pensamiento asociativo y la capacidad de abstracción verbal. *Dígitos*: (Pe: 3) Evalúa la atención y la resistencia a la distracción, la memoria auditiva inmediata y la memoria de trabajo. *Matrices*: (Pe: 1) Mide procesamiento de información visual, razonamiento abstracto, razonamiento fluido y procesamiento simultáneo. *Vocabulario*: (Pe: 2) Refleja el nivel de educación, la capacidad de aprendizaje, la formación de conceptos verbales y la riqueza verbal y semántica del ambiente en el que se desenvuelve la persona evaluada. *Aritmética*: (Pe: 1) Esta prueba evalúa la capacidad de conceptualizar y expresar verbalmente conceptos numéricos. También mide la capacidad de concentración y la resistencia a la distracción en el proceso de resolución de problemas. *Búsqueda de símbolos*: (Pe: 1) Evalúa rapidez y precisión perceptiva y velocidad para procesar información visual simple. *Puzles visuales*: (Pe: 3) Mide capacidad para analizar y sintetizar estímulos visuales abstractos, establecer relaciones entre partes y razonamiento no verbal. *Información*: (Pe: 1) Se relaciona con los intereses, experiencias y lecturas del paciente. La memoria remota es un requerimiento importante en esta prueba así como la formación cultural. *Clave de números*: (Pe: 1) Evalúa, la rapidez y destreza visomotora, el manejo de lápiz y papel y la capacidad de aprendizaje asociativo. *Letras y números*: (Pe: 1)

## **PERFIL NEUROPSICOLÓGICO DE UNA PACINTE DIAGNÓSTICA DE ENCEFALITIS HERPÉTICA Y CON ANTECEDENTES DE TRASTORNO MENTAL GRAVE. A PROPÓSITO DE UN CASO**

Evalúa atención, concentración y memoria de trabajo. *Balanzas*: (Pe: 3) Mide la capacidad para comparar, establecer analogías y el razonamiento cuantitativo. *Comprensión*: (Pe: 2) Evalúa la comprensión y expresión verbal, el juicio práctico, el sentido común y la adquisición e interiorización de elementos culturales. *Cancelación*: (Pe: 1) Mide la vigilancia, atención selectiva, velocidad de procesamiento visual y rapidez y coordinación visomotora. *Figuras incompletas*: (Pe: 2) Requiere la identificación de objetos y utensilios familiares, e implica la capacidad de discriminar los elementos esenciales frente a los no esenciales.

En las escalas generales las puntuaciones también son extremadamente bajas. En *Escala Total* obtuvo una puntuación escalar de 40, en *Memoria de trabajo* 50, en *Velocidad de procesamiento* 50, en *Comprensión verbal* 50 y *razonamiento perceptivo* 50.

*Test de aprendizaje verbal España Complutense (TAVEC)*. Fue publicado en 1998 por María Jesús Benedet y María Ángeles Alejandre. Evalúa la capacidad de aprendizaje verbal y más concretamente su progresión tras varias exposiciones, el uso de estrategias para memorizar, las perseveraciones, la resistencia ante las interferencias y el uso de claves semánticas y seriales.

No se observa una curva de aprendizaje homogénea, presenta dificultad para realizar un aprendizaje completo en el quinto ensayo, lo que supone un rendimiento inferior a la media. Utiliza ocasionalmente las estrategias de aprendizaje semánticas y seriales. Muestra susceptibilidad a la interferencia que puede producir nueva información en el proceso de aprendizaje y memoria. La retención de la información tanto a corto como a largo plazo muestra importantes alteraciones. En el índice de discriminabilidad y en el sesgo presenta una puntuación significativamente alterada. Hay un número elevado de falsos positivos en la prueba de discriminación lo que indicaría dificultades para discriminar las palabras aprendidas del resto.

*Trail Making Test Forma A (TMT-A)*. Originalmente construida, en 1938, por Partington's Pathways or "Divided Attention Test" (Partington y Leiter 1949 citado por Spreen y Strauss (1998). Esta prueba evalúa el proceso atencional, que se refiere a la capacidad para atender a estímulos específicos, sin susceptibilidad de distracción por estímulos no pertinentes procedentes del medio externo, o de otros procesos mentales. A la vez implica un proceso de focalización de la actividad mental.

Inicia el ejercicio de forma correcta, pero perdió la secuencia. Se le orientó de nuevo en el ejercicio y volvió a empezar, pero de manera lentificada, hasta que perdió de nuevo la concentración. No logra ejecutar la tarea de manera correcta. Una de las dificultades añadidas para realizar esta prueba fue el intenso temblor que presentaba en las manos.

*Test de Vocabulario de Boston*. Es un test para identificar problemas de afasias.

## **PERFIL NEUROPSICOLÓGICO DE UNA PACIENTE DIAGNÓSTICA DE ENCEFALITIS HERPÉTICA Y CON ANTECEDENTES DE TRASTORNO MENTAL GRAVE. A PROPÓSITO DE UN CASO**

Originalmente fue publicado por H. Goodglass y E. Kaplan . Es una prueba de lenguaje, que evalúa memoria semántica y denominación por confrontación visual

El lenguaje en general se encuentra alterado. La expresión verbal está muy alterada, con una fluidez semántica muy pobre, con errores sintácticos y de semántica. Era capaz de formar palabras pero su conversación era inteligible, presentaba ecolalia y pobre ensamblaje de oraciones . Anomia moderada. Incapacidad para repetir de forma voluntaria material abstracto, puede haber compromiso mnésico. La comprensión verbal se encuentra alterada pero en menor medida . Lectura comprensiva conservada y lenguaje expresivo escrito comprensible pero algo alterado.

*Wisconsin (WCST)*. Esta prueba fue diseñada por Berg (1948) y Grant y Berg (1948) citado por Spreen y Strauss (1998) evalúa funciones ejecutivas como la capacidad de abstracción, habilidades cognitivas y respuestas a cambios ambientales, flexibilidad cognitiva, capacidad de planeación, organización, resolución de problemas.

La paciente no logra mantener más de una categoría lo que indica que el funcionamiento ejecutivo está alterado. En las categorías que la prueba presenta cualitativamente (forma, color , cantidad), no logra hacer inferencia sobre la relación y no podía comprender por qué se le decía "no", frente a la ejecución. Alto porcentaje de errores perseverativos.

Diagnóstico definitivo: Alteraciones cognitivas y emocionales secundarias a encefalitis herpética.

Tratamiento farmacológico al alta: Escitalopram 10 mg con desayuno, Lormetazepam 1 mg, 1 comp si insomnio, Biperideno 4 mg Retard, 1 comp con desayuno, Omeprazol 20 mg, 1 comp al día, Olanzapina 5mg, 1 comp con desayuno, comida y cena, Keppra 500mg, 1 comp con desayuno y cena. Diazepam 5 mg, 1 comp con desayuno, comida y cena.

## **CONCLUSIONES**

A la vista de los resultados obtenidos en las diferentes pruebas realizadas la paciente muestra graves alteraciones en diferentes dominios. *Memoria de trabajo*: se muestra incapaz de procesar y almacenar la información reciente y de aprender de sus experiencias, mostrando en algunos momentos continuas perseveraciones. Imposibilidad para el mantenimiento, manipulación y transformación de información en la mente. *Velocidad de procesamiento*: Los resultados indican incapacidad para procesar tanto la información automática como la aprendida. Bradipsiquia. *Comprensión verbal*: El área del lenguaje se encuentra alterada de forma sustancial resultando su expresión verbal habitualmente incomprensible y estando también la comprensión oral alterada, aunque en menor media. *Razonamiento abstracto*: Importante alteración en todos los aspectos relacionados con la abstracción, con la capacidad de comparar resultados, elaborar

## **PERFIL NEUROPSICOLÓGICO DE UNA PACIENTE DIAGNÓSTICA DE ENCEFALITIS HERPÉTICA Y CON ANTECEDENTES DE TRASTORNO MENTAL GRAVE.A PROPÓSITO DE UN CASO**

inferencias y establecer relaciones abstractas. Así mismo, imposibilidad de generar objetivos, desarrollar planes de acción para conseguirlos (secuenciar pasos) y elegir el más adecuado en base a la anticipación de consecuencias.

Por todo ello, consideramos que se trata de una paciente con graves secuelas a nivel neuropsicológico y afectivo tras el reciente proceso neurológico sufrido, que unido al trastorno mental previo le incapacita de forma absoluta para la autogestión de su vida conllevando con ello un alto grado de dependencia.

Podemos concluir entonces que las secuelas afectan gravemente el sistema nervioso central, por lo que es necesario hacer un diagnóstico diferencial adecuado y un tratamiento a tiempo para minimizar el daño cerebral y así poder evitar, en la medida de lo posible que estas lesiones determinen un cambio significativo en la vida de los pacientes.

### **REFERENCIAS**

Caparros-Lefebvre D, Girard-Buttaz I, Reboul S et al. Cognitive and psychiatric impairment in herpes simplex encephalitis suggest involvement of the amygdalo-frontal pathways. *J Neurol* 1996;243:248-256.

Gordon B, Selnes OA, Hart J, Hanley DF, Whitley RJ. Long-term cognitive sequelae of acyclovir treated herpes simplex encephalitis. *Arch Neurol* 1990;47:646-647.

Kapur N, Barker S, Burrows EH et al. Herpes simplex encephalitis: Long term magnetic resonance imaging and neuropsychological profile. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1994;57:1334-1342.

Mogollon, P., Negrete, J. (2010). Perfil neuropsicológico de una paciente con encefalitis herpética. Retomado de <http://biblioteca.usbbog.edu.co>.

Scheld, J. Whitley, and Durack, D. (1997). Infections of the central nervous system. John W. & Gnann. Meningitis and encephalitis caused by mumps virus.

p 169-176. y 411-415. (2da ed.) Philadelphia.

Spreen, O. & Strauss, E. (1998). A compendium of neuropsychological test. (2da ed). New York. Administration, Norms, and commentary. Oxford University press. pp65, 219, 253, 296, 341, 432, 477, 533.