



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN  
FACULTAD DE MEDICINA  
Y CIENCIA

Encefalomalacia quística y  
Placas hiperpigmentadas en un lactante  
prematuro

Interna de pediatría,  
Constanza Peña Aroca  
11 Febrero, 2021.

# Presentación del caso

## Antecedentes maternos:

- 27 años (primigesta)
- Sin antecedentes mórbidos

## Antecedentes perinatales:

- Pérdida de líquido a las 28s.
- Ingresa con TPP.

## Eco obstétrica:

- 19 semanas: normal
- Eco actual: **ventriculomegalia cerebral bilateral y ausencia de burbuja gástrica**

## Pruebas serológicas:

- SGB, CMV, Toxoplasma, treponema, todos (-).

## Antecedentes NN:

- Apnea, hipotonía y bradicardia
- No responde a ventilación con mascarilla.
- APGAR son 1, 2 y 3 al min 1, 5 y 10 respectivamente
- peso, longitud y perímetro cefálico adecuados para su edad.
- postura decorticada

GB: 28,600, I/T 0,15, anemia 8,1, plaquetas normales (221 mil)

(pH 6,81, P CO2 142 mm Hg) Acidosis mixta

Trazado fetal no tranquilizador y nace por cesárea de urgencia

# Parches hiperpigmentados escamosos con eritema circundante en la espalda y las extremidades

La condición se estabiliza con la administración de surfactante, reanimación con hemoderivados y optimización del soporte  
→Se toma HC y se inicia tratamiento antibiótico.



**Día 2:** Desarrolla erupción vesicular y trombocitopenia.

→ **PCR-VHS (+) tipo 2**

→ **EEG: Disfunción grave sin evidencia de convulsiones.**

-No se logra realizar examen oftalmológico.



Figura 3. Bien de 5 parche electroencefalograma nad en el cuero.



Figura 4. Erupción vesicular en la extremidad inferior.

# US cerebro: Encefalomalacia quística bilateral extensa y ventriculomegalia

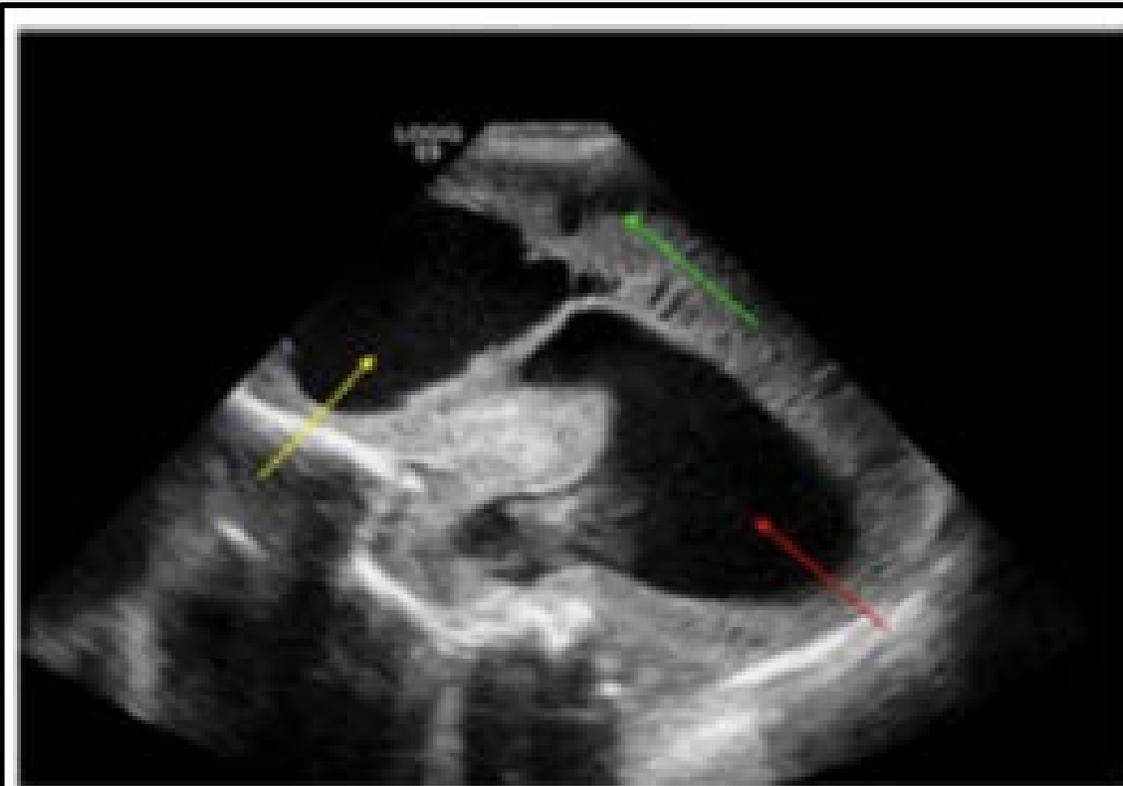


Figura 5. Corte sagital que muestra ventriculomegalia (flecha roja), encefalomalacia quística (flecha verde) y gliosis periventricular (flecha amarilla).

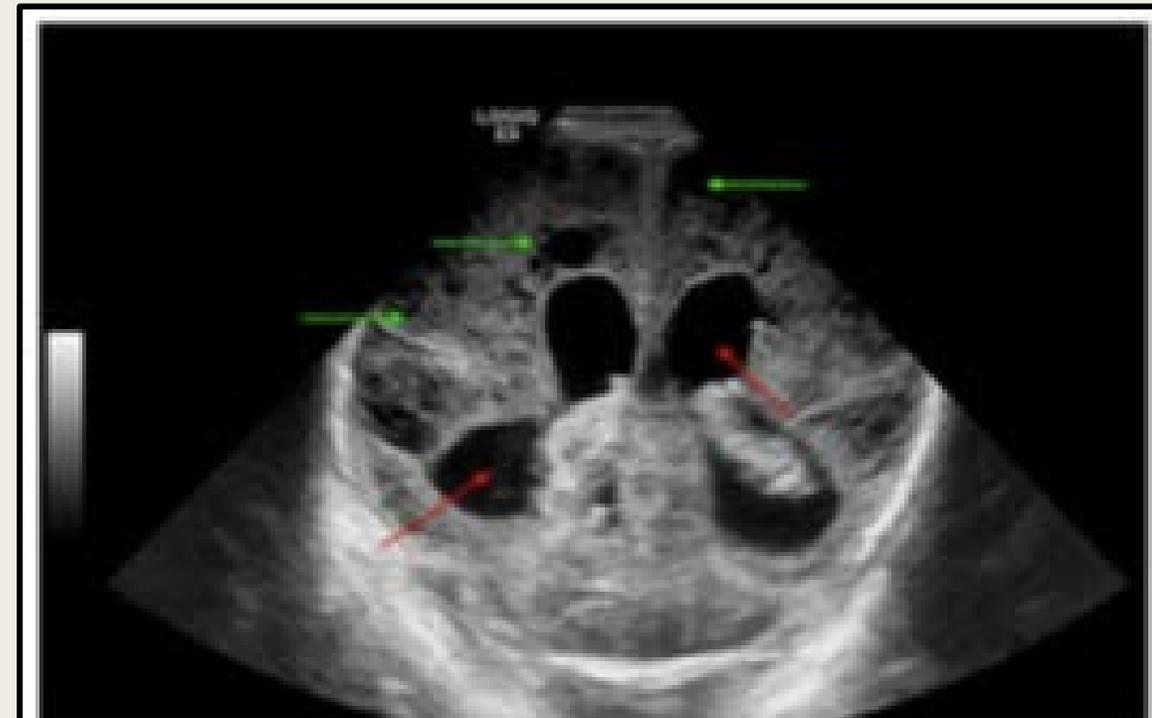


Figura 6. Corte coronal que muestra ventriculomegalia (flechas rojas) y encefalomalacia quística (flechas verdes).

Imagen radiográfica que muestra **atelectasia difusa bilateral del lóbulo superior** (flechas rojas) y **escasez de gas en el abdomen** (flecha verde).

- Se discute con familia sobre el mal pronóstico.
- El día 12 después del nacimiento, paciente fallece en brazos de sus padres.

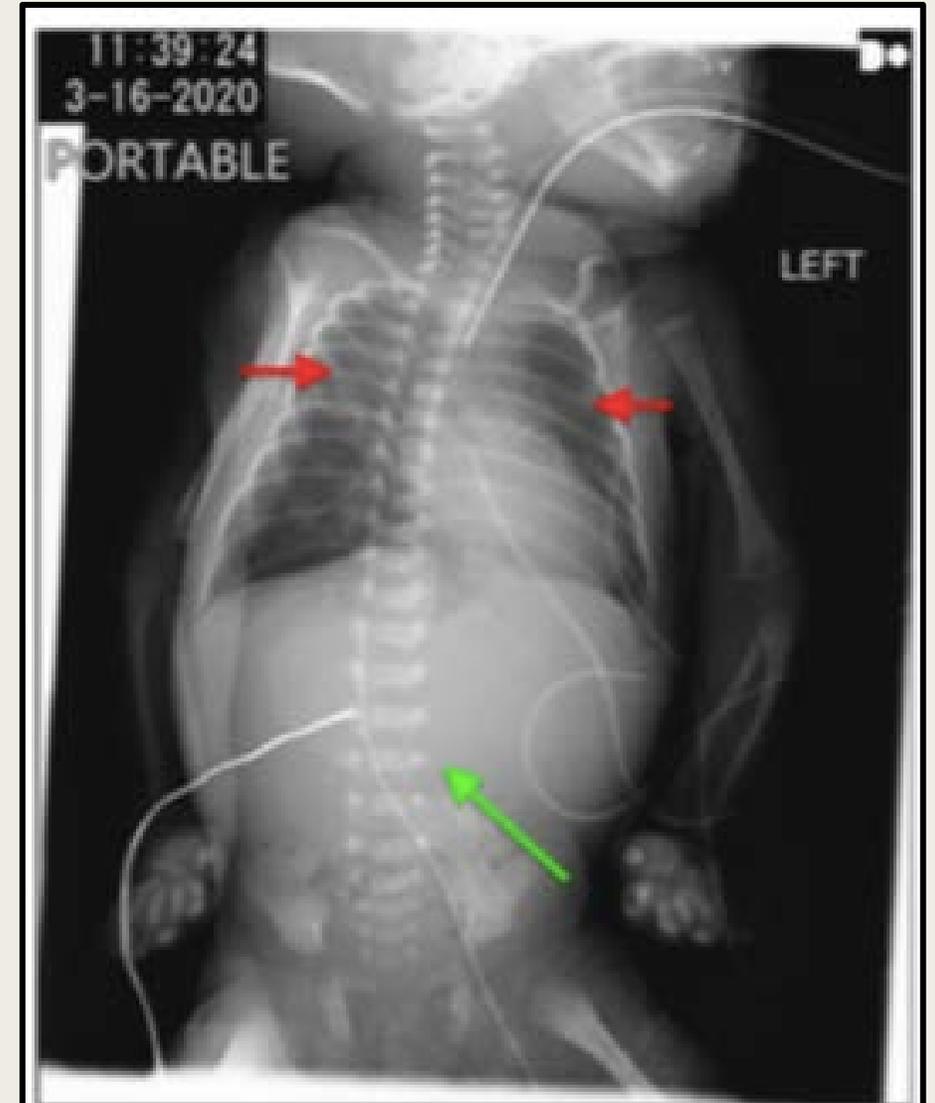


Figura 7. Imagen radiográfica que muestra atelectasia difusa bilateral del lóbulo superior (flechas rojas) y escasez de gas en el abdomen (flecha verde).

## CONCLUSIONES DEL CASO

Las manifestaciones cutáneas del HC no son necesariamente de naturaleza **vesicular** y **el diagnostico debe ser considerado con cualquier lesión cutánea inusual** que se observe dentro de los primeros días después del nacimiento.

\* La encefalomalacia quística en RNPT **sin** antecedentes de hemorragia interventricular debe justificar una evaluación adicional para detectar toxoplasmosis, otras infecciones, rubéola, infección por CMV e infecciones por herpes simple (TORCH).

- La triada clásica de afectación es:



-puede no estar presente en todas las infecciones congénitas por HSV.









# DIAGNOSTICO

PL a todos los NN con sospecha de HN (puede salir normal en fases tempranas)

A todo RN con HN → RNM (de elección)

NN con encefalitis por VHS la afectación suele ser difusa.  
→ La secuencia típica es el **edema seguido de encefalomalacia quística.**

**PCR-VHS  
(GS)**

Si la PCR inicial es **negativa** y se sospecha afectación del SNC, la prueba **debe repetirse** durante la primera semana de evolución y se mantendrá el tratamiento antiviral hasta entonces



# PRECAUSIONES DEL ACICLOVIR

- En pacientes inmunodeprimidos por el riesgo de **púrpura trombótica trombocitopénica o síndrome hemolítico-urémico**.
- En pacientes con insuficiencia renal o en aquéllos recibiendo otros fármacos nefrotóxicos.
- Se debe mantener una hidratación adecuada durante su administración intravenosa.
- Utilizar con precaución el preparado intravenoso en pacientes con enfermedades **neurológicas, hepáticas avanzadas, alteraciones hidroelectrolíticas, insuficiencia renal, deshidratación o hipoxia grave**.
- Monitorizar la cifra de **neutrófilos y la función renal**, al menos dos veces por semana, en neonatos, lactantes y niños que reciben dosis de 60 mg/kg/día, especialmente si tiene alteración de la función renal o tratamientos prolongados.
- En caso de contraindicación de aciclovir, pueden utilizarse **ganciclovir o foscarnet**, también por vía intravenosa.

# Pronóstico

Aciclovir a dosis altas es excelente.



El tratamiento antiviral **disminuye la mortalidad** de las formas diseminadas y con afectación exclusiva del SNC, también mejora el pronóstico neurológico en los casos de enfermedad diseminada.

