

## **MENINGOENCEFALITIS DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA**

David Cupeiro Durán y Marta Sobrino Olmedo

Tutoras: Carmen Pérez Díaz y Paloma Toni Delgado

Dpto. de Medicina y Cirugía Animal. Fac. de Veterinaria. UCM

### **INTRODUCCIÓN**

En esta exposición trataremos de las dificultades que se encuentran en el diagnóstico definitivo de las Meningoencefalitis de etiología desconocida, así como del plan de trabajo más adecuado para orientar el diagnóstico del conjunto de enfermedades que se incluyen dentro del grupo antes mencionado. Todo ello, mediante un caso que se presentó en la consulta de neurología del Hospital Clínico Veterinario de la UCM.

### **PRESENTACIÓN**

En la consulta de Neurología del Hospital Clínico Veterinario de la UCM se presentó una Yorkshire Terrier hembra, de 2 años de edad, con la siguiente historia: presentaba adinamia, era reacia a subir y bajar escaleras, marchaba pegada a la pared, se chocaba con distintos obstáculos y presentaba tendencia a caminar en círculos, siempre hacia la derecha. La exploración física fue normal.

### **EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA**

Se apreciaron las siguientes alteraciones: discreta disminución del nivel de consciencia (la perra estaba como “ausente”), durante la marcha se observó hipermetría, así como marcha en círculos siempre hacia el lado derecho, y discreto retraso de la propiocepción consciente en las extremidades izquierdas (siendo algo más marcado en la extremidad posterior). En la exploración de pares craneales se detectó: respuesta a la amenaza negativa en el ojo izquierdo, reflejo palpebral negativo en el ángulo lateral del ojo izquierdo, hipoalgesia facial, estrabismo ventro-lateral derecho, y un ligero enlentecimiento en la respuesta del reflejo fotomotor del ojo izquierdo.



Estos hallazgos permitieron caracterizar la lesión como multifocal. Esta exploración nos sirve para poder dar la localización de la posible causa de los signos antes descritos. Observamos signos cerebrales como la marcha en círculos. También podemos localizar la lesión en el tronco encefálico, pues encontramos varios pares craneales alterados. Y por último existen signos como, la propiocepción alterada o la alteración de consciencia, que son comunes a distintas zonas. Todo esto nos permite distinguir una zona general de lesión, que es intracraneal. Pero dentro de esta hay distintas localizaciones, lo que nos indica una lesión de tipo multifocal.

## **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

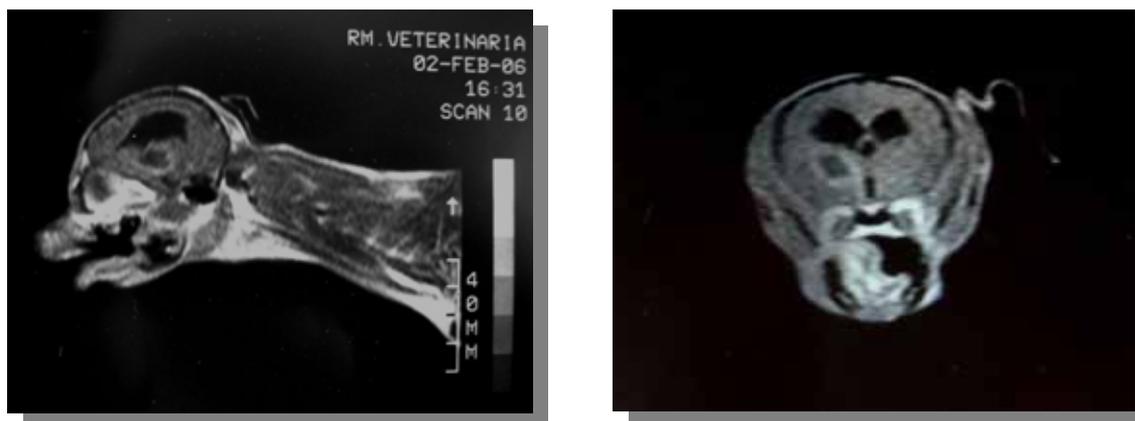
El siguiente paso es realizar una lista completa de diagnósticos diferenciales para poder orientarnos hacia uno definitivo y también para plantear un plan de trabajo efectivo. La lista de diagnósticos es larga ya que incluye diferentes tipos de meningoencefalitis (granulomatosa, necrotizante, leuconecrotizante, u otras), neoplasias y otras causas.

## **PLAN DE TRABAJO**

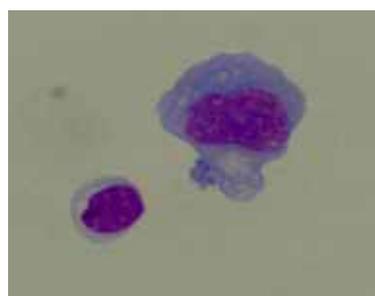
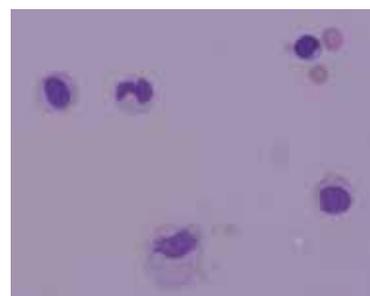
Inicialmente se realizó una analítica sanguínea completa, en busca de posibles enfermedades metabólicas, y como complemento para posibles pruebas posteriores. Además se realizaron una resonancia magnética y un análisis de líquido cefalorraquídeo.

## DIAGNÓSTICO

En la resonancia magnética se apreció la existencia de al menos dos lesiones, la mayor de ellas afecta al parénquima fronto-temporal derecho (Figura 1.). La primera sospecha etiológica sería un proceso inflamatorio difuso bien de etiología infecciosa o autoinmune aunque no se puede descartar completamente un proceso tumoral metastático.



El líquido cefalorraquídeo extraído fue de aspecto claro y transparente con un recuento de células totales de 33,3 cel/ $\mu$ l, nucleadas 4,4 cel/ $\mu$ l de las cuales el 98% son mononucleares y polinucleares el 2%. En la citología se observan numerosos hematíes no atribuibles en exclusiva a la contaminación por la presencia de eritrofagocitosis,



también hay 49% de linfocitos en mayor parte activados y 45% de monocitos/macrófagos con un grado de activación medio. Lo más significativo de la citología son el 4% de células grandes, basófilas, con núcleos redondeados con nucleolos múltiples compatibles con linfoblastos y también hay mitosis atípicas ocasionales. En el análisis bacteriológico del LCR hubo ausencia de crecimiento bacteriano y el

resultado frente a moquillo fue negativo.

En función de estos resultados los diagnósticos diferenciales son meningoencefalitis granulomatosa, meningoencefalitis necrotizante, leucoencefalitis necrotizante y neoplasia habiendo descartado un proceso inflamatorio de tipo infeccioso. La única forma de poder emitir un diagnóstico definitivo sería realizando un estudio histopatológico imposible de

llevar a cabo ante mortem. Por este motivo estas enfermedades se han englobado bajo el nombre de Meningoencefalitis de etiología desconocida que responden a una terapia inmunosupresora basada en la combinación de corticoesteroides con arabinósido de citosina.

## TRATAMIENTO

El protocolo utilizado fue el siguiente:

- Arabinosido de citosina diluido en suero salino vía subcutánea a dosis de 50 mg/m<sup>2</sup> dos días durante un periodo de cuatro meses.
- Prednisona a dosis de 2mg/kg al día durante tres meses para luego llevar a cabo una reducción controlada. Ante la recidiva de los síntomas clínicos se vuelve a la dosis anterior.

Tras iniciar el tratamiento se vuelve a realizar una exploración neurológica donde se ve una notable mejoría en la actitud y la marcha en círculos hacia el lado derecho es menos frecuente. La propiocepción sigue ligeramente retrasada en la extremidad posterior izquierda. La exploración de los pares craneales muestra que la respuesta a la amenaza es negativa en el ojo izquierdo, hipoalgesia facial izquierda y un estrabismo ventrolateral del ojo derecho.

## EVOLUCIÓN

Al mes de tratamiento la perra presentaba una mejoría en la sintomatología neurológica. La marcha en círculos era menos acusada y la actitud del perro volvía a ser normal.

En la actualidad, un año después de finalizar el tratamiento, la perra presenta una vida prácticamente normal, aunque aún presenta algún signo neurológico residual.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Scott J. Schatzberg. *“An Update on Granulomatous Meningoencephalitis, Necrotizing Meningoencephalitis and Necrotizing Leukoencephalitis”*. ACVIM 2005

2. Jason Berg. "***Clinical Diagnosis of Non-Infectious Inflammatory Brain Disease***".  
*ACVIM 2006*
3. M. Zarfoss, S. Schatzberg, K. Venator, K Cutter- Schatzberg, P. Cuddon, J. Pintar, T. Weinkle, J. Scarlett y A. deLahunta. "***Combined cytosine arabinoside and prednisone therapy for meningoencephalitis of unknown aetology in 10 dogs***".  
*Journal of Small Animal Practice 2006.*
4. John E. Oliver, Michael D. Lorenz, Joe N. Kornegay. "***Handbook of Veterinary Neurology***".