

Renzo Javier	Nombre:
Andrade Gonzales	Apellido:
Juan F. Martínez Martínez, Daniel Rodríguez Sánchez, Elena López Banet.	Otros Autores:
<a href="mailto:renzoandrade03@hotmail.com">renzoandrade03@hotmail.com</a>	E-mail:
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	Hospital:
Murcia	Ciudad:
UN CASO INUSUAL DE ENCEFALITIS POR ADENOVIRUS EN UN PREESCOLAR.	Título:
Datos clínicos: Preescolar de 2 años que estando previamente asintomático comienza con cefalea brusca y vómitos. No tiene diarrea ni fiebre. En tratamiento con augmentine hace 6 días por otitis media. Se sospecha trombosis venosa cerebral. Descripción de los hallazgos: Se realiza tomografía computarizada (TC) cerebral con contraste donde se descarta trombosis venosa, donde se descarta trombosis venosa y se observa hipodensidad córtico-subcortical temporo-parietal izquierda, de predominio temporal medial. Hallazgos sugestivos de encefalitis viral. Se confirma con punción lumbar positiva para adenovirus.	Presentación:
Diagnóstico: Encefalitis por adenovirus. Reflexión docente: El virus del herpes tipo 1 es la causa más común de meningoencefalitis viral esporádica. El adenovirus es un patógeno común en la población pediátrica. Las manifestaciones clínicas incluyen fiebre, dolor de cabeza, rigidez del cuello, convulsiones, déficit neurológico y afectación del estado mental. En la TC la encefalitis por adenovirus no es específica y comparte hallazgos de imagen con el resto de encefalitis. Las áreas afectadas parecen normales o hipodensas a medida que avanza la infección. La hemorragia se considera una característica tardía de la enfermedad. Después de la administración intravenosa de contraste, el realce parenquimatoso puede variar de ausente a parcheado o giriforme. Ocasionalmente, las meninges adyacentes muestran un mínimo realce. En el paciente adulto, el patrón es bastante típico y se manifiesta como una afectación asimétrica bilateral del sistema límbico, lóbulos temporales mediales, corteza insular y lóbulos frontales inferolaterales. La afectación extralímbica es más frecuente en los niños que en los adultos, observada con mayor frecuencia en el lóbulo parietal. Los ganglios basales no se suelen afectar, ayudando a distinguirlo de un infarto de la arteria cerebral media.	Discusión :
Las encefalitis víricas tienen presentaciones clínicas y características de imagen similares. Los radiólogos debemos tener en cuenta esta patología ante un niño con clínica inespecífica y hallazgos de imagen característicos.	Conclusión:
1.- Acosta JH, Rantes CI, Arbelaez A, Restrepo F, Castillo M. Noncongenital central nervous system infections in children: radiology review. Top Magn Reson Imaging. Junio 2014; 23(3):153-64. 2.- Solbrig MV, Hasso AN, Jay CA. CNS viruses--diagnostic approach. Neuroimaging Clin N Am. Febrero 2008; 18(1):1-18. 3.- Straussberg R, Harel L, Levy Y, Amir J. A syndrome of transient encephalopathy associated with adenovirus infection. Pediatrics. Mayo 2001; 107(5).	Bibliografía:
Tomografía computarizada con contraste intravenoso. Imagen A: Corte axial que muestra hipodensidad córtico-subcortical en lóbulo temoral (flecha blanca). Imagen B:	Pie de foto:

Corte coronal que muestra la hipodensidad en lóbulo temporal (flecha negra).	
--	--