



Revista Clínica de Medicina de Familia

ISSN: 1699-695X

info@scamfyc.org

Sociedad Castellano-Manchega de Medicina
de Familia y Comunitaria
España

Ballesteros García, Mario; Fernández Cano, Patricia; Sánchez Tiemblo, Miriam; Fuentes Vázquez, Lourdes; Criado Álvarez, Juan José
Prosopagnosia: Un caso de Meningoencefalitis Viral
Revista Clínica de Medicina de Familia, vol. 2, núm. 8, 2009, pp. 442-444
Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria
Albacete, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169614511011>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Prosopagnosia Un caso de Meningoencefalitis Viral

Mario Ballesteros García^a, Patricia Fernández Cano^a, Miriam Sánchez Tiembra^a, Lourdes Fuentes Vázquez^a, Juan José Criado Álvarez^a

^a Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Primaria de Talavera de la Reina. Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina (Toledo, España).

Correspondencia:
Juan José Criado-Álvarez,
Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria,
Gerencia de Atención Primaria de Talavera de la Reina,
C/ José Luis Gallo nº 2,
45600 - Talavera de la Reina (Toledo). Telf.: 925821509,
correo electrónico:
jjcriado@sescam.jccm.es

Recibido el 6 de julio de 2009.

Aceptado para su publicación
el 20 de septiembre de 2009.

RESUMEN

La prosopagnosia es un trastorno caracterizado por una incapacidad para reconocer caras conocidas. Su presencia aislada es infrecuente, sobre todo en el caso de meningoencefalitis virales sin alteración neuropsiquiátrica.

Palabras clave. Prosopagnosia. Meningoencefalitis.

ABSTRACT

Prosopagnosia: A case of Viral Meningoencephalitis

Prosopagnosia is a disorder characterised by the inability to recognise known faces. Its presentation alone with no other neuropsychiatric disorder, especially in viral meningoencephalitis, is uncommon.

Key words. Prosopagnosia, Meningoencephalitis.

INTRODUCCIÓN

La sintomatología neurológica aislada constituye un reto diagnóstico para los servicios de urgencias y de atención primaria, debido a la dificultad para enfocar la historia clínica y llegar a realizar un adecuado juicio clínico, así como por la potencial gravedad de los diagnósticos diferenciales posibles¹⁻². La prosopagnosia o incapacidad para reconocer caras conocidas es poco frecuente y suele acompañarse de otras alteraciones del reconocimiento visual o de tipo neurológico³.

OBSERVACIONES CLÍNICAS

Se trata de una mujer de 44 años de edad que acudió al servicio de urgencias por cuadro de malestar general de 48 horas de evolución, acompañado de ligera sensación de mareo intermitente sin pérdida de conciencia, no presentando sensación de giro de objetos ni cortejo vegetativo. Al inicio del cuadro presentó un único pico febril de 38º C autolimitado (1 hora). En la anamnesis un familiar refirió de manera anectótica que la paciente había confundido a su hijo con su padre y viceversa, no siendo ella consciente del error. La exploración física general fue normal.

En la exploración neurológica la paciente estaba consciente, con leve bradipsiquia y episodios intermitentes de desorientación temporoespacial, prosopagnosia con atraso sagnosia (había identificado a su padre como su hijo y viceversa, sin ser consciente del déficit), pupilas isocóricas y normorreactivas, pares craneales explorables normales, no presentaba rigidez de nuca ni otros signos meníngeos, fuerza y sensibilidad conservadas y simétricas, reflejos osteotendinosos normales, no presentaba distonías ni disidiadococinesias, los signos de Romberg y Barany no eran patológicos, el reflejo cutáneo-plantar flexor y la marcha era normal.

Las pruebas complementarias fueron normales, incluidos el ECG y la radiología torácica. El TAC craneal presentó un sistema ventricular de tamaño, situación y morfología normal, espacios cisternales conservados, no se observaron lesiones focales ni efectos de masa y la distribución de sustancias blanca y gris era normal (figura 1). En el LCR se obtuvieron los siguientes parámetros: glucosa 62 mg/dl, proteínas 122

dl, recuento celular 90 células/mm³ (95% linfocitos). En la tinción de GRAM no se observaron microorganismos. El diagnóstico final fue de Meningoencefalitis viral.

En la evolución la paciente ingresó en planta con el diagnóstico de Meningoencefalitis de presumible origen viral, siendo tratada no obstante con antibiótico de amplio espectro, así como con aciclovir hasta que se recibió cultivo negativo, estando en habitación de aislamiento. Además, se realizaron determinaciones analíticas tales como perfil tiroideo y serología completa (VIH, HVB, HBC), resultando cifras normales y negativas, respectivamente. Incidentalmente se encontró en el EEG una discreta lentificación del trazado de fondo sin más anomalías destacables. Tras cinco días recibió el alta pese a persistir discreta cefalea, encontrándose en la actualidad completamente asintomática.

COMENTARIOS

En el caso que nos ocupa, la paciente presentaba un síntoma muy inespecífico y aislado que podía hacer sospechar una intoxicación o una patología psiquiátrica como primeras opciones, algo que tras disponer de los resultados de las pruebas complementarias y la reevaluación clínica continua en el servicio de Urgencias fue descartado, lo cual nos hace reflexionar sobre la importancia de la información otorgada por

familiares y el seguimiento del paciente.

Los primeros casos clínicos de prosopagnosia documentados por Wilbrand datan de 1892 y posteriormente por Bodamer en 1947, siendo infrecuente su hallazgo aislado³. Las teorías más aceptadas proponen que deben ser lesiones de tipo bilateral para causar el síntoma. Diversos estudios indican que la percepción de caras está asociada a regiones posteriores del rebro, sobre todo en áreas de asociación occipital temporal derecho⁴⁻⁵. No hay unanimidad en cuanto a los criterios de clasificación de los casos de prosopagnosia, pero sí parece evidente que los pacientes tienen distintos grados de afectación en el reconocimiento de caras.

En nuestro caso podemos clasificar a nuestra paciente como una “prosopagnosia discriminativa”, ya que tenía una incapacidad para percibir y discriminar caras familiares, sin que se vieran déficits perceptivos para otros estímulos visuales ni agnosia para otros objetos^{4,6}. Otros autores al déficit de reconocimiento de caras familiares puro sin otra alteración lo denominan “prosopagnosia asociativa”, pero su diagnóstico y frecuencia son extremadamente raros^{3,4,7,8}.

La aparición de síntomas neuropsiquiátricos no es rara en las encefalitis virales, en especial en su fase aguda². Sin embargo, en el 60% de los casos no se consigue filiar el virus, aunque cada vez son más



Figura 1. Tomografía Axial Computerizada normal de la paciente

cuentes virus relacionados con enfermedades emergentes y aquéllas relacionadas con viajes a zonas tropicales^{1,2,9}. Un solo síntoma neurológico con un único pico febril aislado y autolimitado durante los días previos a dicho síntoma se manifiesta con poca frecuencia y puede hacernos llegar a infradiagnosticar ciertas patologías que, de ser halladas a tiempo, podrían beneficiarse de un tratamiento que repercutiría tanto en la salud a nivel individual como comunitario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ramírez-Bermúdez J, Soto-Hernández JL, López-Gómez M, Mendoza Silván M, Colín-Piana R, Campillo-Serrano C. Frecuencia de signos y síntomas neuropsiquiátricos en pacientes con encefalitis viral. Rev Neurol 2005; 41:140-4.
2. Manterola-Cornejo SO, Soto-Hernández JL, Campillo C, Colín R, López-Meza E, Ramírez-Bermúdez J. Trastornos neuropsiquiátricos en pacientes con encefalitis viral. Arch Neurol (Mex) 2005; 10:245-9.
3. Lopera F. Procesamiento de caras: bases neurológicas, trastornos y evaluación. Rev Neurol 2000; 30:486-90.
4. García-García R, Cacho-Gutiérrez LJ. Prosopagnosia: ¿única o múltiple? Rev Neurol 2004; 38:682-6.
5. Sepúlveda JM, Porta E, Villarejo A, Rodríguez M, Díaz Guzman J, Ramos A. Prosopagnosia por infarto cerebral derecho unical: Estudio de cuatro casos. Neurología 2003; 18:649.
6. Wada Y, Yamamoto T. Selective impairment of facial recognition due to a haematoma restricted to the right fusiform and lateral occipital region. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2001; 71:257-60.
7. De Renzi E, Faglioni P, Grossi D, Nichelli P. Aperceptive and associative forms of prosopagnosia. Cortex 1991; 27:213-21.
8. Mendez M, Ghajarnia M. Agnosia for familiar faces and oddities in a patient with right temporal lobe dysfunction. Neurology 2001; 57:519-21.
9. Davidson K, Crowcroft N, Ramsay M, Brown D, Andrews N. Encephalitis in England, 1989-1998: What did we miss? Epidemiol Infect Dis 2003; 9:234-40.