

ubica en el 14.º lugar entre las causas de fallecimiento en menores de un año de ambos sexos [2]. Por ello, está protocolizado en nuestro sistema de salud el ingreso en unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) de todos los pacientes sospechosos de meningoencefalitis por el potencial riesgo de complicaciones neurológicas, independientemente de la etiología, lo que contrasta con esta investigación, donde se podría inferir que sólo los casos considerados graves ingresan en UCIP.

Flores-González et al establecen una relación entre dos variables: evolución clínica y etiología. Sin embargo, como se trata de pacientes en edades pediátricas, hubiera sido provechoso haber tenido en cuenta la variable edad, ya que en nuestra experiencia hemos hallado una estrecha relación entre esta última variable y la evolución clínica y el pronóstico [3,4].

Los menores de un año tienen el mayor peso en la morbimortalidad asociada sobre todo a los virus herpes, como el virus herpes simple. En el trabajo no aparecen menores de un año con este virus.

Es conocido el gran número de serotipos de enterovirus reportado hasta el momento. Por eso, hubiera sido más adecuado precisar el diagnóstico etiológico de los diferentes enterovirus, aunque resulta una tarea harto complicada y a la vez no disponible en todas las instituciones hospitalarias, como también nos sucede. En relación a esto, no queda claro si en todos los casos confirmados se realizó la determinación de los agentes víricos neurotropos, tanto en líquido cefalorraquídeo como en sangre.

Un elemento esencial para comprender mejor la situación en que se presentan estos pacientes es la posible relación entre la vacunación previa y los antecedentes de infección y la enfermedad actual, lo que hubiera sido provechoso conocer por el lector. Tampoco hay información de los casos fallecidos en cuanto al diagnóstico y otros elementos que pudieran arrojar luz en ese desenlace. Por último, no se hace referencia al significado de la sigla ECOVE, que

aparece solamente en el título, por lo cual no se deduce su procedencia o si responde a un término previamente acuñado.

Estamos ante un excelente estudio que establece un vínculo entre las manifestaciones clínicas, la evolución neurológica y la etiología específica de las meningoencefalitis víricas. Es trascendente el intento de hallar generalizaciones en una entidad cuya etiología es tan diversa y cuya epidemiología resulta tan discordante en las diferentes regiones del mundo.

Bibliografía

1. Flores-González JC, Jordán-García I, Turón-Viñas E, Montero-Valladares C, Téllez-González C, Fernández-Carrión F, et al. Etiología, presentación clínica y evolución neurológica de las encefalitis víricas graves en la edad pediátrica (estudio ECOVE). *Rev Neurol* 2015; 61: 7-13.
2. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de la República de Cuba Salud 2012. URL: www.sld.cu/sitios/dne/. [03.02.2015].
3. Dorta-Contreras AJ. Patterns of intrathecal immunoglobulin synthesis in pediatric patients with infectious meningoencephalitis. *Biotecnología Aplicada* 2006; 23: 383-7.
4. Padilla-Docal B, Wainshtok-Tomás D, Martínez-Larrarte JP, Rivero-Arias E, Herrera-Wainshtok A, Callol-Barroso J, et al. Respuesta neuroinmunológica en la encefalitis asociada al virus del dengue. *Vacuum Monitor* 2013; 22: 9-13.

Réplica

José C. Flores-González^a, Iolanda Jordán-García^b, Eulàlia Turón-Viñas^c, Cristina Montero-Valladares^d, Cinta Téllez-González^e, Francisco Fernández-Carrión^f, Juan P. García-Íñiguez^g, Eider Oñate-Vergara^h, Antonio Rodríguez-Núñezⁱ

^a Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. ^b Hospital Universitari Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona. ^c Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^d Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ^e Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. ^f Hospital General de Salamanca. ^g Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ^h Hospital de Donostia. San Sebastián. ⁱ Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. España.

Correspondencia: Dr. José Carlos Flores González. Hospital Universitario Puerta del Mar. Avda. Ana de Viya, 21. E-11009 Cádiz.

E-mail: carlosflogon@gmail.com

Aceptado: 14.01.16.

Cómo citar este artículo: Flores-González JC, Jordán-García I, Turón-Viñas E, Montero-Valladares C, Téllez-González C, Fernández-Carrión F, et al. Encefalitis víricas en la infancia [réplica]. *Rev Neurol* 2016; 62: 240.

© 2016 Revista de Neurología

Nos complace enormemente el interés despertado por nuestro artículo sobre el estudio ECOVE (*Etiology, Clinical Presentation and Outcome of Severe Viral Acute Childhood Encephalitis*) [1]. Agradecemos las aportaciones realizadas con el objeto de mejorar la comprensión de esta patología, pero al ser un estudio descriptivo de una enfermedad poco frecuente, el tamaño muestral nos ha limitado a avanzar más en ciertos aspectos de las encefalitis víricas graves como la distribución por edades. El intento de relacionar la variable edad con una etiología conocida (excluyendo las idiopáticas) y la evolución neurológica no nos ha sido posible porque los resultados estarían muy sesgados. En nuestro medio, sólo ingresan en las unidades de cuidados intensivos pediátricos las encefalitis con criterios de gravedad, siendo la disminución de la conciencia el más frecuente. Por otro lado, a todos los pacientes se les realizó serología a agentes neurotropos en sangre y líquido cefalorraquídeo, pero en la mayoría de hospitales no está disponible la posibilidad de identificar los serotipos de enterovirus. En cuanto a los antecedentes de vacunación e infección previa, se encuentran reflejados en la tabla I del artículo.

Nos gustaría agradecer el trabajo de tantos profesionales que han colaborado en los resultados del estudio y animar a otros investigadores a aumentar el conocimiento de esta patología.

Bibliografía

1. Flores-González JC, Jordán-García I, Turón-Viñas E, Montero-Valladares C, Téllez-González C, Fernández-Carrión F, et al. Etiología, presentación clínica y evolución neurológica de las encefalitis víricas graves en la edad pediátrica (estudio ECOVE). *Rev Neurol* 2015; 61: 7-13.