

Encefalitis por virus de Epstein Barr en paciente con tratamiento inmunodepresor

A. Farrona Villalba, N. Palacios Fernández, I. Díaz Méndez, C. Raya Tejero, J.M. Puyana Rodríguez, I. M. Bermejo Rodríguez, E. Del Castillo Navío, A. M. Grande Tejada. Servicio de Pediatría. Hospital Materno-Infantil (Badajoz).

INTRODUCCIÓN

La encefalitis por virus de Epstein Barr puede producir fiebre, crisis convulsivas, alteraciones del estado mental y del comportamiento y déficit focales.

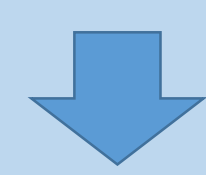
Incidencia del 0,5%, aumentando hasta el 7% en niños hospitalizados con mononucleosis infecciosa.

Presenta inicio agudo y rápida progresión. En la mayoría de los casos, recuperación completa.

Mecanismo desconocido (**mecanismos inmunológicos >>>> replicación viral en el tejido encefálico**).

No hay tratamientos aprobados para la encefalitis por VEB.

Afectación cortical
o medular aislada



buen pronóstico

Afectación del
tronco encefálico



mayor mortalidad

CASO CLÍNICO

Niña de 12 años, con los siguientes antecedentes:

Tratamiento con Everólimus por Esclerosis Tuberosa, con metilfenidato por TDAH, y con Ácido Valproico y Lacosamida por epilepsia.

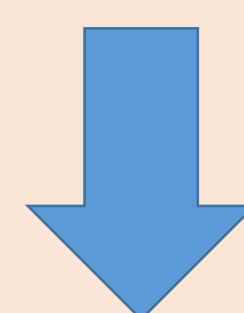
Fiebre vespertina de 7 días de evolución

+ astenia

+ odinofagia



Leucocitosis con linfocitosis, PCR 2,3 mg/L, esplenomegalia, linfadenopatías cervicales de aspecto reactivo.
IgG e IgM cápside VEB: POSITIVOS.



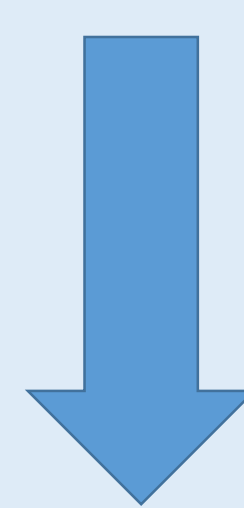
JC: MONONUCLEOSIS INFECCIOSA.

72 horas después...

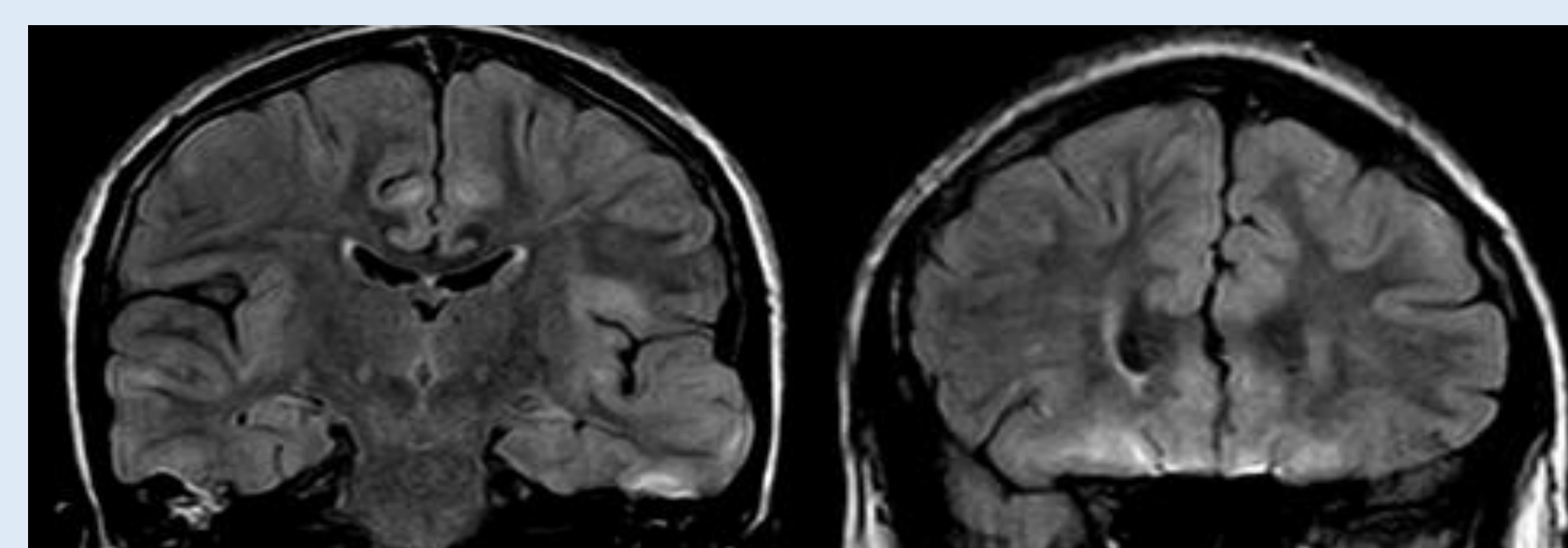
Desconexión del medio, clonías de extremidades e hipotonía posterior.

+ 2ª crisis durante el ingreso coincidiendo con pico febril.

- RMN cerebral: nódulos y túberes de esclerosis tuberosa; nuevas lesiones hiperintensas en FLAIR, compatibles con proceso inflamatorio.
- LCR: 70 leucocitos/uL, 99% mononucleares, proteínas 49,5 mg/dL.
- PCR LCR: VEB positivo.



JC: ENCEFALITIS POR VEB



CONCLUSIONES

- Existe una prevalencia aumentada de complicaciones neurológicas de la infección por VEB en pacientes inmunodeprimidos.
- La encefalitis por VEB es indistinguible clínicamente del resto de causas, por lo que es importante una correcta historia clínica que disponga de los antecedentes personales del paciente y los tratamientos realizados por el mismo.
- No se conoce el mecanismo etiopatogénico ni hay consenso en cuanto al tratamiento.