



22591 - POLIRRADICULOPATÍA INFLAMATORIA AGUDA SECUNDARIA A PRIMOINFECCIÓN POR VIRUS DE EPSTEIN-BARR

Comesaña Fernández, F.; Albendea Obispo, B.; Stride González, V.; Álvarez Bardón, I.; Gonzalo Martínez, J.; Ruiz Ortiz, M.; Muñiz Castrillo, S.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Resumen

Objetivos: Descripción de un caso de polirradiculopatía inflamatoria aguda en contexto de infección aguda por virus de Epstein-Barr (VEB).

Material y métodos: Caso clínico y revisión bibliográfica.

Resultados: Varón de 57 años sin antecedentes relevantes que acude por un cuadro agudo y rápidamente progresivo de debilidad y parestesias en miembros inferiores asociado a síndrome febril. En la exploración neurológica se evidencia paraparesia asimétrica que impide la deambulación, abolición de reflejos miotáticos, hipoestesia tactoalgésica y artrocinética e hipopallestesia. Presenta linfadenopatías cervicales bilaterales y hepatoesplenomegalia. Analíticamente, destaca leucocitosis con linfocitos de aspecto reactivo en frotis de sangre periférica, alteración mixta del perfil hepático y positividad IgM e IgG anti-VCA con IgG anti-EBNA negativa, compatible con infección aguda por VEB. El análisis de LCR reflejó pleocitosis (40 cel/?, predominio mononuclear), hiperproteinorraquia (2,49 g/l) y normoglucorraquia. La RM mostró captación en la cola de caballo. En el estudio electrofisiológico presenta normalidad de la conducción sensitiva y motora con velocidad y latencia distal normales en ausencia de ondas F y reflejos H, compatible con afectación radicular. Se inició tratamiento con IgIV y cinesiterapia con evolución favorable y recuperación paulatina de la deambulación.

Conclusión: En pacientes con polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda, la presencia de fiebre, clínica sistémica, alteraciones analíticas y pleocitosis en LCR deben hacer sospechar una etiología atípica como una infección subyacente. La polirradiculopatía inflamatoria aguda es una complicación neurológica poco frecuente de la infección aguda por VEB, de patogenia incierta y sin tratamiento específico bien definido, existiendo controversia sobre el rol de los antivirales en el mismo.