

347/3097 - ¿EL VIRUS EPSTEIN-BARR ES TAN BANAL COMO CREEMOS?

P. Galiano Navarro^a, F. López Simarro^b, C. Jiménez Jiménez^c y L. Urdaneta Flores^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenos Aires. Martorell. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud ABS Martorell. Barcelona. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Buenos Aires. Martorell. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años con AP: No alergias medicamentosas. Fumador de 5-10 cigarrillos/día. Consumo esporádico de THC y cocaína. Acude a consulta de Medicina Familiar (MF) con fiebre de 39 °C, artromialgias sin otra focalidad. Tras 48h de persistencia de clínica acude a Urgencias de Hospital Comarcal donde realizan analítica (trombocitopenia 50.000, transaminasa > 500) que se orienta como hepatitis pendiente de estudio. MF recomienda acudir a hospital de tercer nivel donde es ingresado para estudio y diagnosticado de hepatitis aguda con serología de virus Epstein-Barr (VEB) positiva con posterior alta. Cinco días después inicia hemihipoestesia izquierda, trastorno de la marcha y cefalea. Reingresa.

Exploración y pruebas complementarias: Al ingreso: T^a: 36,6 °C. TA: 121/73 mmHg. Auscultación cardíaca normal. NRL: consciente, bradipsíquico, poco colaborador. Nomina (5/5), evoca (5/5), repite (5/5).

Movimientos oculares lentificados con limitación bilateral a la supraversión. Dificultad al cierre ocular. Resto de pares craneales normales. Hemihipoestesia izquierda. Miembros superiores en aducción, balance de fuerza: derecho 4/5, izquierdo 0/5. Aumento de área reflexógena. Serologías: VEB IgG y VEB IgM positivas, resto serologías(-). RM: hipere señal T2-FLAIR subcortical fronto-parietal confluyente en grandes áreas bilaterales que llegan hasta área periventricular y parte izquierda del esplenio del cuerpo calloso, con aspecto necrótico-quístico. Otros focos frontales bilaterales, en temporal derecho. Imágenes sin captar contraste. Se inicia tratamiento corticoide endovenoso. Posteriormente, disminución del nivel de conciencia hasta llegar a coma. Evolución: tras 2 meses en coma se deriva a Hospital de Neurorehabilitación. Estado actual: consciente, orientado, tetraplejía.

Orientación diagnóstica: Encefalomielitis diseminada aguda post-hepatitis aguda por VEB.

Diagnóstico diferencial: Leucoencefalopatía aguda tóxica descartada por no poder confirmar consumo de cocaína reciente. Las opciones de leucoencefalopatía multifocal progresiva y leucodistrofia tipo Vanishing White Matter se consideran remotas.

Comentario final: El papel de MF ha sido fundamental en la orientación al paciente a los servicios adecuados ante la gravedad de la clínica y posterior acompañamiento familiar.

Bibliografía

1. Guo Y, Wang S, Jiang B, et al. Encephalitis with reversible splenial and Deep cerebral White matter lesions associated with Epstein-Barr virus infection in adults. Neuropsychiatr Dis Treat. 2017;13:2085-92.

Palabras clave: Infección virus por Epstein-Barr. Encefalitis viral. Atención primaria.