

CEREBELITIS POR EPSTEIN BARR EN UN PACIENTE TRAS TRASPLANTE ALOGÉNICO DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

Pons V. Navarrete M. Purroy N. Gallur L. Sánchez E. Barrenetxea C.

Servicio de Hematología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Introducción: El virus Epstein Barr (EBV) es un herpes virus linfotrópico que causa mononucleosis infecciosa y mucho más raramente alteraciones en el sistema nervioso central como encefalitis, cerebelitis, meningitis ... En los pacientes sometidos a trasplante de órgano sólido o de progenitores hematopoyéticos la presencia de EBV se puede asociar a un síndrome linfoproliferativo postrasplante.

Caso Clínico: Mujer de 20 años de edad, diagnosticada en octubre del 2005 de leucemia linfoblástica aguda T (tímica-cortical) a raíz de leucocitosis, adenopatías y masa mediastínica. Recibió tratamiento quimioterápico según protocolo PETHEMA LAL-alto riesgo, alcanzando remisión completa. En abril del 2006 se realizó trasplante de progenitores hematopoyéticos de donante emparentado, acondicionado con ciclofosfamida y irradiación corporal total. Como profilaxis infecciosa recibió aciclovir, ciprofloxacino, fluconazol, pentamidina y ambisome inhalados. La terapia inmunosupresora se realizó con ciclosporina. En las serologías pretrasplante destacaba una IgG para EBV positiva e IgM negativa en ambos, donante y receptor. En el día + 29 postrasplante presentó fiebre, rash cutáneo y posteriormente temblor postural e intencional. La clínica empeoró rápidamente apareciendo disartria, dismetría y disidiadococinesia marcada.

Pruebas complementarias: En la analítica general destacaba una alteración de la función hepática en forma de aumento de transaminasas. El TAC craneal urgente y la RNM cerebral no mostraron alteraciones destacables. El estudio del líquido cefalorraquídeo (LCR) mostraba una bioquímica/recuento de glucosa 41mg/dl, proteínas 82mg/dl, leucocitos 20 cel/ml, ADA 2 UI/L. En el inmunofenotipo no se detectaba ninguna población patológica. En cuanto al estudio microbiológico, se realizaron gram urgente, antígeno de criptococo, cultivos para bacterias y hongos, PCR para (*Herpes virus simplex 1 y 2*, *Herpes virus 6*, *varicela zoster* y *citomegalovirus*) que fueron negativos. La PCR para EBV fue positiva en LCR con 25.000 copias de ADN/ml y en sangre periférica con 213.000 copias ADN/ml. También se realizaron otras pruebas de imagen como una ecografía abdominal y una TAC toraco-abdominal que no mostraron alteraciones.

Evolución: Se introdujo tratamiento empírico con meropenem, ampicilina, y aciclovir. Al conocer el resultado del EBV positivo tanto en sangre como en líquido cefalorraquídeo se suspendió el tratamiento iniciado y se instauró ganciclovir 5 mg/Kg día e.v. con buena respuesta de la clínica neurológica.

Conclusiones: La posibilidad de una infección por EBV debe de ser considerada en pacientes inmunodeprimidos con clínica neurológica. El diagnóstico puede ser realizado mediante PCR en LCR y el tratamiento con ganciclovir parece ser efectivo. En la literatura son escasos los casos con clínica de cerebelitis por Epstein Barr en pacientes con alotrasplante de progenitores hematopoyéticos.