

**D-004**

## **MENINGOENCEFALITIS POR ENTEROVIRUS EN UNA PACIENTE DIAGNOSTICADA DE LNH-B TRATADA CON RITUXIMAB**

**R. Herráez, I. López-San Román, N. Golbano, M. Díaz-Morfa, M. A. Muñoz, D. Morales, J. Arbeteta, F. Fuertes, R. Saavedra, B. Pinedo.**

*Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital General Universitario de Guadalajara.*

**Introducción:** El Anticuerpo monoclonal anti-CD20 (Rituximab) está siendo cada vez más utilizado en el tratamiento de los LNH-B, síndromes linfoproliferativos postrasplante y citopenias autoinmunes refractarias. Produce una depleción rápida y duradera de linfocitos B circulantes con déficit de anticuerpos de 6-12 meses de duración. Las infecciones víricas son frecuentes en pacientes con alteraciones de la inmunidad celular, pero en el caso de las infecciones por enterovirus se controlan preferentemente mediante anticuerpos neutralizantes. Los pacientes con agammaglobulinemia pueden desarrollar infecciones severas por enterovirus cuya principal manifestación es una meningoencefalitis lentamente progresiva. Presentamos un caso de meningoencefalitis por enterovirus tras tratamiento con Rituximab.

**Caso clínico:** Mujer de 38 años de edad, diagnosticada en Marzo '04 de LNH-B Folicular, grado I, estadio IV-A (FLIPI 2). Recibió tratamiento con 6 ciclos Fludarabina+Ciclofosfamida+Rituximab con remisión completa. Posteriormente se administró tratamiento de mantenimiento con Rituximab 375 mg/m<sup>2</sup>, 4 dosis semanales cada 6 meses durante 2 años. La última administración de Rituximab fue en Mayo'06. En Agosto'06 ingresa con cuadro confusional agudo, afasia motora, ataxia y fiebre. Se realizó TC craneal que fue normal. En la punción lumbar aparecía un 90% de linfocitos T, sin evidencia de linfocitos B y los cultivos fueron negativos. Se realizó PCR para virus en LCR que fue positiva para enterovirus. En ese momento sus niveles de inmunoglobulinas séricas estaban por debajo de la normalidad: IgA: 65 (70-310), IgG: 491 (640-1350), IgM: 40 (60-350). Se inició tratamiento antibiótico de amplio espectro a la espera de los resultados microbiológicos, añadiéndose Inmunoglobulinas 2 gr/kg (una dosis) por sospecha de meningoencefalitis vírica. Tras el tratamiento con Ig's presentó una importante mejoría de la sintomatología neurológica con recuperación completa y negativización de la PCR para enterovirus en LCR. Los niveles de Ig's se han mantenido dentro de la normalidad desde entonces.

**Conclusión:** Aunque se debe tener en cuenta el papel del tratamiento inmunosupresor previo proponemos la hipogammaglobulinemia inducida por Rituximab como causa fundamental de esta infección por enterovirus. Sería recomendable realizar un seguimiento estrecho tras el tratamiento con Rituximab especialmente en pacientes que además han recibido quimioterapia, considerándose la administración de Ig's profilácticas en algunos de ellos.