

ARTÍCULO CIENTÍFICO

Encefalitis por Epstein-Barr como manifestación de la infección por VIH en una paciente de 81 años: reporte de caso.

Hanns Knoop¹, [0000-0001-9495-1971](#)

Arnaldo Sequeira¹, [0009-0008-9928-0925](#)

Soledad Cristaldo¹, [0009-0008-9928-0925](#)

Karem Torres¹, [0000-0002-5033-9905](#)

Manuel Coda¹, [0000-0002-0465-9617](#)

¹Universidad Nacional de Itapúa. Facultad de Medicina. Postgrado en Medicina Interna – Hospital Regional de Encarnación, Paraguay

RESUMEN

Se presenta paciente femenina de 81 años, viuda, procedente de Encarnación, con un cuadro de un mes de evolución que inicia con desorientación temporo-espacial, hipomimia, actitud apática y disminución del contacto visual. Presenta labilidad afectiva, irritabilidad, escasa respuesta a órdenes y alucinaciones visuales y auditivas. Cursa con bradipsiquia, hiporexia y debilidad progresiva que limita la deambulaci3n. Días antes del ingreso, presenta hipersomnolencia diurna y fluctuaci3n del sensorio. Horas antes, sufre deterioro agudo de la conciencia, presenta fiebre en una ocasi3n de 38,1 °C y escalofríos, motivo por el cual acude al servicio de urgencias. Ingresa como un síndrome confusional agudo y ante sospecha de una encefalitis viral, se realiza una tomografía de cráneo sin lesiones patológicas y, posteriormente, una punción lumbar, con hipogluorraquia con los demás parámetros normales, se constata presencia del virus Epstein-Barr (EBV) en panel viral de líquido cefalorraquídeo, tinta China y GeneXpert negativos. En el reinterrogatorio se constatan conductas sexuales de riesgo y se solicita serología para VIH, retornando una carga viral de 54.000 copias/mL y CD4 de 424 células/mm³. Se inicia tratamiento con antirretrovirales, ganciclovir y antibióticos por infecci3n urinaria multirresistente, la paciente evoluciona de forma no favorable y fallece antes de completar el tratamiento. El caso destaca la importancia del diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno en la encefalitis por EBV, así como la necesidad de considerar el VIH como causa de inmunosupresi3n, incluso en pacientes de edad avanzada, ya que su evoluci3n puede ser rápida y fatal.

Palabras clave: encefalitis, VIH, infecci3n por el Virus Epstein-Barr (DeCS).

Recibido: 17/06/2025

Revisado: 20/02/2025

Aceptado: 03/07/2025

Autor para correspondencia:
hannsknoop697@gmail.com

Conflictos de interés
Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

Fuente de financiaci3n
Los autores no recibieron apoyo financiero de entidades gubernamentales o instituciones para realizar esta investigaci3n

Epstein-Barr Virus Encephalitis as a Manifestation of HIV Infection in an 81-Year-Old Patient: A Case Report

ABSTRACT

An 81-year-old female patient, widow, from Encarnación, presents with a one-month history of symptoms beginning with temporal-spatial disorientation, hypomimia, apathetic attitude, and decreased eye contact. She exhibits affective lability, irritability, poor response to commands, and visual and auditory hallucinations. The patient also experiences bradypsychia, hyporexia, and progressive weakness limiting ambulation. Days before admission, she develops daytime hypersomnolence and fluctuating sensorium. Hours prior, she suffers an acute deterioration of consciousness, presents with a single episode of fever at 38.1°C, and chills, prompting her visit to the emergency department. She is admitted with an acute confusional syndrome, and, due to suspicion of viral encephalitis, a cranial CT scan is performed, which shows no pathological lesions. Subsequently, a lumbar puncture reveals hypoglycorrhachia with other parameters within normal limits. Epstein-Barr virus (EBV) is detected in the cerebrospinal fluid viral panel, with negative India ink and GeneXpert tests. Upon further questioning, high-risk sexual behaviors are identified, and HIV serology is requested, returning a viral load of 54,000 copies/mL and a CD4 count of 424 cells/mm³. Antiretroviral therapy, ganciclovir, and antibiotics for a multi-resistant urinary tract infection are initiated, but the patient's condition does not improve and she dies before completing treatment. This case highlights the importance of early diagnosis and timely treatment in EBV encephalitis, as well as the need to consider HIV as a cause of immunosuppression even in elderly patients, since the disease progression can be rapid and fatal.

Keywords: encephalitis, HIV, Epstein Barr virus infection (MeSH).

INTRODUCCIÓN

La encefalitis es una inflamación del tejido cerebral, cuya etiología puede ser infecciosa o autoinmune. Clínicamente, se presenta con fiebre, cefalea y alteraciones en la conducta o personalidad. En un periodo de 24 a 72 horas, puede evolucionar de forma acelerada, con compromiso del nivel de conciencia, rigidez de nuca y convulsiones, lo cual puede conducir a lesiones neurológicas permanentes, déficits neurológicos focales, discapacidad e incluso muerte, si no se realiza un diagnóstico precoz y adecuado ⁽¹⁾. El virus de Epstein-Barr (VEB), miembro del subgrupo de los gammaherpesvirus de la familia Herpesviridae, presenta una alta prevalencia mundial, con más del 95 % de la población adulta infectada ⁽²⁾. Tras la fase aguda, el virus permanece latente en los linfocitos B, pudiendo reactivarse en situaciones de inmunosupresión, especialmente en personas con virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA) ⁽³⁾. Tanto la infección primaria como las reactivaciones del VEB pueden generar complicaciones neurológicas, siendo la encefalitis una de sus manifestaciones posibles ⁽⁴⁾. La encefalitis viral por VEB en adultos inmunocompetentes es infrecuente, situándose como la séptima causa más común de este tipo de encefalitis ⁽⁵⁾.

A nivel mundial, en 2013 se estimaba que 4,2 millones de personas de 50 años o más vivían con VIH, y esta cifra ha ido en aumento desde

1995, duplicándose en casi todos los grupos quinquenales de edad ⁽¹⁾. En 2022, aproximadamente el 54% de las personas con VIH diagnosticado en Estados Unidos tenían 50 años o más, reflejando tanto el envejecimiento de la cohorte de personas que viven con VIH como nuevos diagnósticos en edades avanzadas⁽²⁾.

En países como Canadá y Australia, entre el 8% y el 14% de los casos de VIH corresponden a personas de 50 años o más, y en el Reino Unido, este grupo representa entre el 8,5% (hombres) y el 3,8% (mujeres) de los casos ⁽³⁾. En América Latina, los datos muestran que la frecuencia de nuevos diagnósticos en el grupo de 50 años o más ha ido en aumento, aunque la mayor concentración sigue estando en adultos jóvenes ⁽⁴⁾. En Paraguay, los informes epidemiológicos recientes muestran que los adultos de 50 años o más constituyen un grupo relevante en los nuevos diagnósticos de VIH, aunque la mayor carga sigue en el grupo de 25 a 34 años ⁽⁵⁾.

Se presenta un reporte de caso clínico que tiene como objetivo ofrecer una visión integral del diagnóstico de encefalitis por Epstein-Barr en una paciente adulta mayor inmunosuprimida.

REPORTE DE CASO

MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

Paciente adulta mayor de 81 años de edad, viuda, procedente de Encarnación, con un

cuadro de un mes de evolución que inicia con desorientación temporoespacial, hipomimia, actitud apática y disminución del contacto visual. Dos semanas antes del ingreso, el cuadro inicia con astenia marcada con lentitud a respuestas motoras y verbales, bradipsiquia y disminución del lenguaje. Que se acompaña con hiporexia marcada con disminución progresiva de la ingesta alimentaria. Asimismo, disminución progresiva de la fuerza que dificulta la deambulaci3n. En los d3as previos al ingreso, la paciente present3 fluctuaciones en el estado de conciencia, alternando breves episodios de lucidez con somnolencia progresiva hasta desarrollar hipersomnolencia diurna. Horas antes de su admisi3n, sufri3 un deterioro brusco del sensorio, con escasa respuesta a est3mulos, acompa3ado de un episodio febril aislado de 38,1 °C. Como antecedente remoto, hab3a presentado un cuadro similar un mes antes, caracterizado por desorientaci3n temporo-espacial, hipomimia, apat3a, alucinaciones visuales y dificultad para la comunicaci3n. Entre sus antecedentes patol3gicos, se destaca hipertensi3n arterial de 15 a3os y diabetes tipo 2 de 20 a3os, ambas con tratamiento regular.

EXAMEN F3SICO

Al examen f3sico, la paciente se encontraba somnolienta, poco colaboradora y desorientada en tiempo y espacio, con orientaci3n

conservada 3nicamente en persona. Presentaba lenguaje hipofluente, parafasias y disartria leve, as3 como alteraci3n de la memoria anter3grada, hipoton3a leve en miembros inferiores y fuerza muscular global disminuida (1/5 en miembros superiores e inferiores), con hipoactividad generalizada. Se evidenci3 hiporreflexia en miembros inferiores, movimientos oculares lentificados, reflejo deglutorio y far3ngeo disminuidos, y voz bitonal. Adem3s, se identific3 murmullo vesicular disminuido en campos medios y bases pulmonares, abdomen globuloso sin dolor a la palpaci3n, y ausencia de piezas dentarias. Ingres3 con diagn3stico de s3ndrome confusional agudo, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensi3n arterial.

ESTUDIOS LABORATORIALES

Los estudios laboratoriales mostraron una anemia leve (Hb 10,4 g/dL; Hto 31 %) y leucocitosis moderada (GB 12.500/mm³) con neutrofilia (74 %). Plaquetas dentro de l3mites normales (219.000/mm³). El coagulograma es normal (TP 82 %, INR 1,09, TTPA 24). En el perfil renal, la urea estuvo elevada (74 mg/dL) con *clearance* disminuido (69 mL/min), aunque la creatinina fue normal (0,80 mg/dL). Los electrolitos revelaron una hiponatremia leve (Na 130 mEq/L). Los marcadores inflamatorios estuvieron elevados, con una procalcitonina de 2,98 ng/mL y PCR de 7,42 mg/dL. Los ex3menes

de orina mostraron esterasa leucocitaria positiva, y el urocultivo aisló *Klebsiella pneumoniae* sensible a amikacina, confirmando una infección urinaria. Los hemocultivos fueron negativos.

IMÁGENES Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

La tomografía computarizada cerebral reportó edema cerebral. La resonancia magnética de encéfalo con contraste reportó como impresión diagnóstica: encéfalo con cambios parenquimatosos, lesiones microangiopáticas supratentoriales de grado 3 en la escala de Fazekas.

Los exámenes de líquido cefalorraquídeo describieron en el examen químico elevación leve de proteínas e hiperglucorraquia. El panel viral identificó Epstein-Barr virus (EBV), lo que sugiere una etiología viral en contexto de encefalitis (ver Tabla 1). Adicionalmente, se realizó test rápido para VIH el cual retornó reactivo. Se procedió a realizar la confirmación con test de Elisa de 4° generación el cual retorna positiva. Se solicitó carga viral y recuento de CD4, los cuales retornaron con 424 copias/mL y 54.000 células/mm³, respectivamente.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Se inició tratamiento con antirretrovirales, ganciclovir y amikacina. Tras varios días de internación, el paciente presentó deterioro brusco del sensorio, permaneciendo estuporosa. Se constató nuevo pico febril,

desaturación y requerimiento de oxígeno suplementario. Se realizaron policultivos, los cuales retornaron sin desarrollo, además se realizó TAC de tórax simple en el cual se evidenciaron múltiples infiltrados intersticiales. Se decidió ampliar espectro de cobertura con meropenem. Paciente falleció sin completar esquema de tratamiento.

Tabla 1. Citoquímico citológico de Líquido cefalorraquídeo (LCR).

Macroscópico	Aspecto	Límpido
	Color	Incoloro (cristal de roca)
	Coágulo	Ausente
Químico	Proteínas	57 mg/dl (VN: 15-45)
	Glucosa	128 mg/dl (VN: 40-70)
	VDRL	No reactivo
Citológico	Leucocitos	1 células/μl
	MN/ PMN	Sin predominio
	Hematíes	2 células/μl
Otros estudios de LCR	GeneXpert	No detectado
	Tinta china	Negativo
	Panel viral	Se aísla Epstein Barr

*Resultados del análisis de líquido cefalorraquídeo (LCR).

DISCUSIÓN

La encefalitis por virus Epstein-Barr (EBV) es una patología infrecuente, representando hasta el 1,2% de las infecciones virales del sistema

nervioso central, y solo el 16% de los casos de encefalitis por EBV ocurren en pacientes inmunocompetentes ⁽¹⁾. En adultos, la mediana de edad de presentación es de 54 años, con predominio en hombres y en pacientes inmunodeprimidos, especialmente con VIH, que constituyen más del 80% de los casos reportados ⁽²⁾. La mortalidad general por encefalitis puede alcanzar hasta un 20%, con alta morbilidad en los sobrevivientes ⁽³⁾. La infección por EBV es casi universal, con un 95% de adultos infectados, pero la encefalitis por reactivación es rara y se asocia principalmente a estados de inmunosupresión, como el VIH ^(4,6). En pacientes con VIH, la reactivación del EBV puede desencadenar encefalitis grave con evolución rápida y alta mortalidad, como en el caso presentado, donde la coexistencia de infección urinaria multirresistente complicó el pronóstico. Estudios muestran que el retraso en el diagnóstico y tratamiento antiviral incrementa la letalidad y las secuelas neurológicas. Por cual, se pone en manifiesto la importancia de tener en cuenta la encefalitis por EBV en pacientes adultos mayores con inmunosupresión, ya que su manifestación poco común y su evolución acelerada demandan un diagnóstico y tratamiento tempranos para optimizar el pronóstico.

BIBLIOGRAFÍA

El presente caso clínico representa una valiosa lección diagnóstica: en pacientes mayores con

deterioro neurológico progresivo, debe considerarse una amplia gama de etiologías, incluyendo infecciones oportunistas.

La encefalitis por Epstein-Barr en esta paciente de 81 años reveló una inmunosupresión secundaria a VIH no diagnosticada previamente, desafiando el sesgo etario en la evaluación diagnóstica. Resalta la importancia de mantener una visión integral, sin descartar enfermedades infecciosas crónicas como el VIH solo por la edad, especialmente ante síntomas neurológicos insidiosos y atípicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dulcey Sarmiento LA, Theran Leon JS, Peña VC, Parales Strauch RG, Caltagirone R, Blanco Pimiento EC, et al. Epilepsia secundaria a encefalitis por el virus de Epstein Barr. Alerta (San Salvador). 2023;6(2):119-24. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/alerta/article/view/16212>
2. Peuchmaur M, Voisin J, Vaillant M, Truffot A, Lupo J, Morand P. Epstein-Barr Virus Encephalitis: A Review of Case Reports from the Last 25 Years. Microorgan. 2023;11(12). Doi: <https://doi.org/10.3390/microorganisms11122825>
3. Peña Castellanos I, Santana Porras J. Encefalitis severa por el virus de Epstein-Barr en paciente inmunocompetente: reporte de caso. Acta Neurol Colomb. [Internet]. 2019;35(1):30-35. Doi: <https://doi.org/10.22379/2422402230>.
4. Hashemian S, Ashrafzadeh F, Akhondian J, Beiraghi M. Encefalitis por el virus de Epstein-Barr: Informe de un caso. Iran J Child Neurol. 2015;9(1):107-110. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4322508/>
5. Pinzón Cadena S, Rosenbaun H, Moutran Barroso H, Medina de Bedout M. Manifestaciones neurológicas de infección por virus Epstein-Barr y citomegalovirus. Acta Neurol Colomb. 2021; 37(1):13-19. Doi: <https://doi.org/10.22379/24224022319>
6. Teneb E, Uherek F, Wenger R, Fica A, Inostroza B, Navarrete M. Encephalitis by Epstein Barr Virus in a Transplant Immunosuppressed Patient. Rev. méd. Chile. 2024; 152(8):927-931. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872024000800931>