



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



CARTA CIENTÍFICA

Virus de Epstein-Barr como causa de úlceras rectales en paciente con inmunosupresión: reporte de caso

Epstein-Barr virus as a cause of rectal ulcers in an immunosuppressed patient: A case report

El virus de Epstein-Barr (VEB) pertenece a la familia herpes, también llamado herpes 4. Se adquiere en la infancia y generalmente cursa asintomático, pero se mantiene latente hasta en el 95% de los adultos. El espectro de la infección por VEB abarca una gama amplia, desde procesos locales hasta linfomas¹. Las úlceras mucocutáneas fueron descritas desde el 2010 como un proceso linfoproliferativo en personas con infección latente por VEB y con inmunosupresión. Se consideran raras y se pueden localizar en la mucosa oral (hasta el 41%), gastrointestinal y piel; las lesiones se caracterizan por ser únicas, aunque aproximadamente el 16% pueden ser múltiples. Generalmente esta patología se autolimita sin necesidad de tratamiento sistémico². En el

año 2017 la Organización Mundial de la Salud la reconoció como una nueva entidad clínica³. Desde la descripción inicial de las úlceras mucocutáneas se han reportado menos de 200 casos. A continuación, se presenta el caso de un masculino de 30 años, quien tenía antecedente de infección leve por *Clostridioides difficile* y de prácticas sexuales de riesgo, sin antecedentes cronicodegenerativos de importancia. Acudió al servicio de urgencias para valoración de un cuadro clínico caracterizado por dolor abdominal tipo cólico difuso, fiebre, diarrea inflamatoria, proctitis, pujo y tenesmo rectal de aproximadamente una semana de evolución. El tacto rectal no mostró alteraciones; sus laboratorios al ingreso fueron: hemoglobina 11.6 g/dL, plaquetas $403 \times 10^3/\mu\text{L}$, leucocitos $9 \times 10^3/\mu\text{L}$, linfocitos absolutos $2.7 \times 10^3/\mu\text{L}$, proteína C reactiva 77.4 mg/L, velocidad de sedimentación globular 87 mm/h. Se solicitó prueba rápida de anticuerpos contra VIH con resultado positivo; la carga viral se mantuvo pendiente por motivos externos. Las pruebas serológicas de *Treponema pallidum*, panel viral (A, B y C) y citomegalovirus fueron negativas. La resonancia magnética contrastada reportó engrosamiento del canal anal

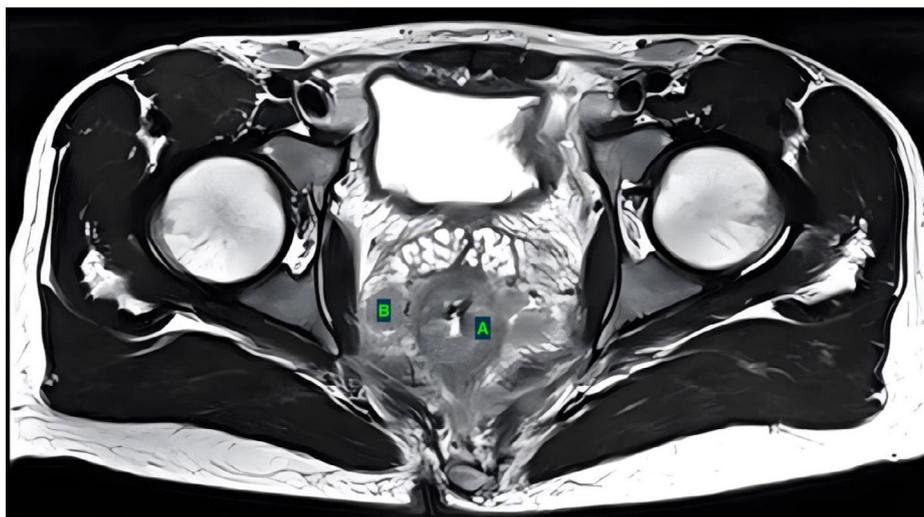


Figura 1 Resonancia magnética de pelvis. A) Se observa engrosamiento de la pared del canal anal y el recto con longitud craneocaudal de 113 mm desde la unión anorrectal. Dicho engrosamiento es circunferencial asimétrico predominante en la submucosa que condiciona disminución de la luz en más del 50%, homogéneo e hipointenso en T1 y T2, posterior a la aplicación de medio de contraste con reforzamiento intenso. B) Se identifican múltiples adenopatías bilaterales en la grasa mesorrectal, obturatrices, presacras, iliacas internas, externas y comunes e inguinales bilaterales, de morfología ovalada algunos lobulados, con pérdida de su hilio graso con restricción en difusión y realce con el medio de contraste.

<https://doi.org/10.1016/j.rgm.2025.06.012>

0375-0906/© 2025 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: F.J. Valentín-Cortez, C.S. Silva-Ramos, C.F. Ortiz-Hidalgo et al., Virus de Epstein-Barr como causa de úlceras rectales en paciente con inmunosupresión: reporte de caso, Revista de Gastroenterología de México, <https://doi.org/10.1016/j.rgm.2025.06.012>

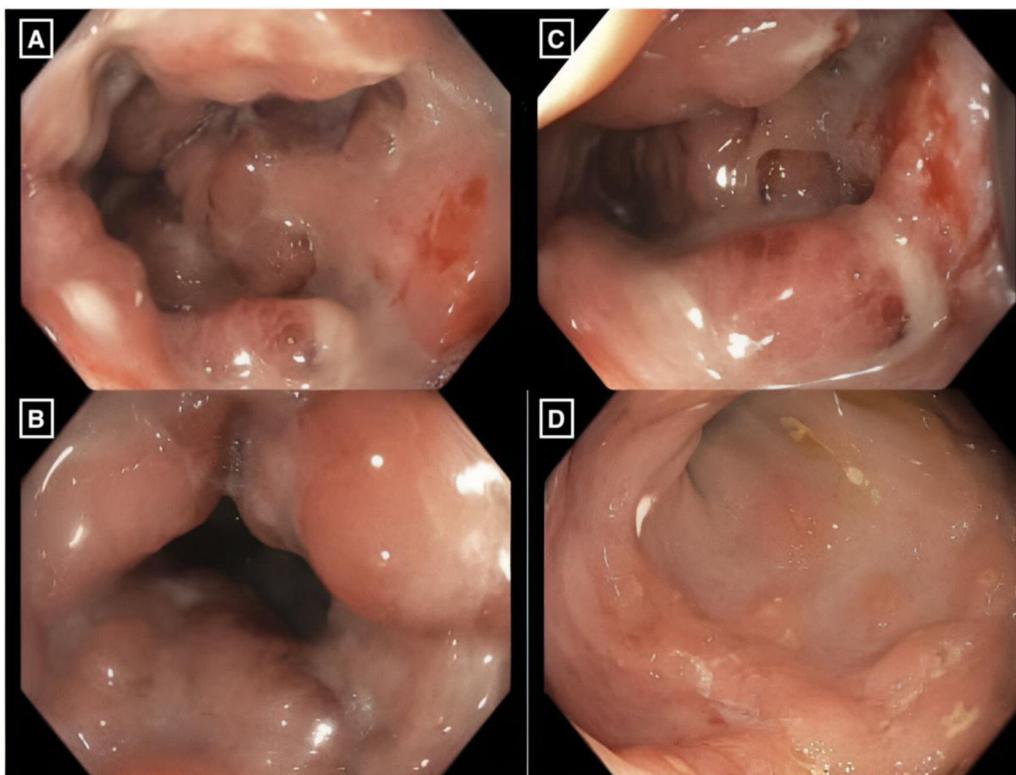


Figura 2 Colonoscopia. A) Se observa mucosa con úlceras y pseudopólipos, abundante moco. B) Disminución de la luz que es franqueable, mucosa con inflamación y edema. C) Datos de sangrado y material fibrinopurulento. D) Múltiples úlceras menores de 5 mm, de bordes bien definidos de 3-5 mm

y más importante del recto, con longitud cráneo-caudal de 113 mm desde la unión anorrectal. Dicho engrosamiento es circunferencial asimétrico predominante en la submucosa que condiciona disminución de la luz en más del 50% (fig. 1A). Posteriormente a la aplicación del contraste con reforzamiento intenso, difuso y heterogéneo, además de múltiples adenopatías (fig. 1B), se realizó una colonoscopia en la cual se describieron, aproximadamente a 5 cm del margen anal, mucosa con úlceras y pseudopólipos, abundante moco (fig. 2A); disminución de la luz que es franqueable al paso del colonoscopio, mucosa con inflamación y edema (fig. 2B); datos de sangrado y material fibrinopurulento (fig. 2C), y múltiples úlceras menores de 5 mm, de bordes bien definidos de 3-5 mm (fig. 2D). Se tomaron biopsias del tejido antes mencionado; el estudio histopatológico encontró mucosa rectal con inflamación aguda y crónica ulcerada extensa, cambios epiteliales regenerativos (fig. 3A y B); CD20 (fig. 3C), CD3 (fig. 3D), CD138 (fig. 3E), Kappa (fig. 3F) y Lambda positivos (fig. 3G); Ki-67: 10-15%, negativo para displasia y neoplasia (fig. 3H), y la hibridación in situ (virus de Epstein-Barr, EBER) fue positiva (fig. 3I). Por estos hallazgos se solicitó carga viral DNA cuantitativo de VEB sérico: 25,572 copias/mL, log 4.41 log cp/mL. Recibió tratamiento

con valganciclovir y se encontraba pendiente de iniciar el tratamiento antirretroviral.

Financiación

No fue necesario usar algún tipo de plan de financiamiento debido a que solo se usaron recursos que proporciona el hospital, como el expediente clínico.

Consideraciones éticas

Se solicitó consentimiento informado para participar en la investigación escrita. Todo individuo que ingresa como paciente firma un aviso de privacidad en el cual autoriza el uso de sus datos personales para investigación, al igual el consentimiento al realizar la colonoscopia incluye el apartado de usar datos para investigación. El trabajo cumple con la normativa vigente en investigación bioética y por normativa del Comité de Ética e Investigación para Estudios en Humanos (CEIEH) del Hospital Médica Sur. El trabajo, al ser reporte de caso, no se debe someter. Los autores declaran que este artículo no contiene información personal que permita identificar a los pacientes.

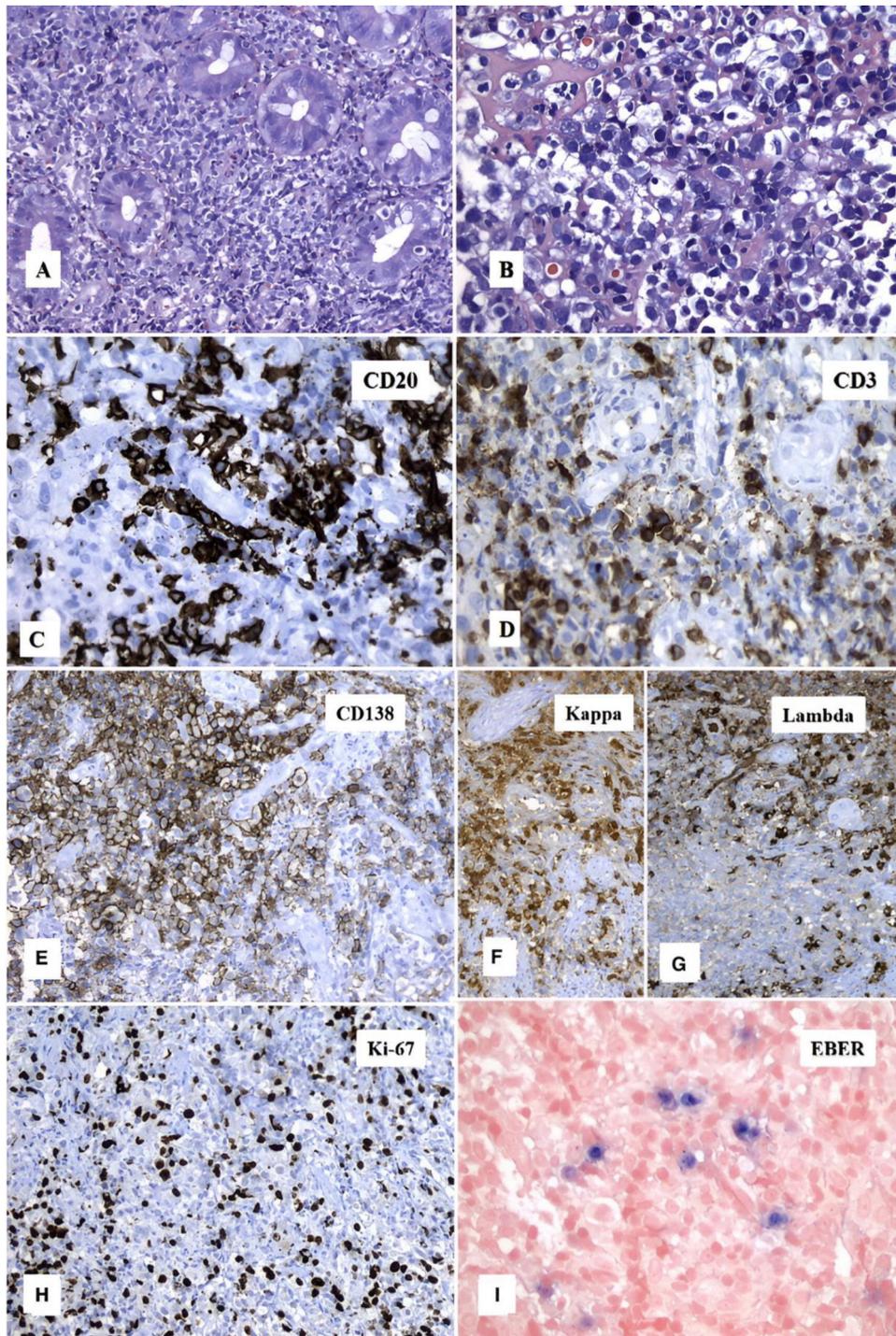


Figura 3 Biopsia de lesión rectal e inmunohistoquímica. Infiltrado linfóide periglandular (A y B) constituido por mezcla de linfocitos B CD20 positivos (C) y linfocitos T CD3 positivos (D). El infiltrado linfóide además presentaba abundantes células plasmáticas policlonales (E) con expresión tanto de cadenas ligeras Kappa (F) como Lambda (G). El índice de proliferación medido con Ki-67 fue del 10% (H) y hubo positividad multifocal a la hibridación in situ para virus de Epstein-Barr (Epstein-Barr *encoding region* [EBER]) (I).

Conflicto de intereses

No se cuenta con ninguna relación financiera o personal que pudiera llevar a cabo algún conflicto de interés en relación con el artículo que se remite para publicación.

Referencias

1. Roberts TK, Chen X, Liao JJ. Diagnostic and therapeutic challenges of EBV-positive mucocutaneous ulcer: a case report and systematic review of the literature. *Exp Hematol Oncol.* 2015;5:13, <http://dx.doi.org/10.1186/s40164-016-016-0042-5>.
2. Ikeda T, Gion Y, Nishimura Y, et al. Epstein-Barr virus-positive mucocutaneous ulcer: A unique and curious disease entity. *Int J Mol Sci.* 2021;22:1053, <http://dx.doi.org/10.3390/ijms22031053>.
3. Zhao CX, Wen JJ, Fu D, et al. Clinical and molecular features of Epstein-Barr virus- positive diffuse large B-cell lymphoma: Results in a multi-center trial. *Clin Transl Med.* 2021;11:e539, <http://dx.doi.org/10.1002/ctm2.539>.

F.J. Valentín-Cortez^a, C.S. Silva-Ramos^b,
C.F. Ortiz-Hidalgo^c, J. Lizardi-Montaña^d
y J. Lizardi-Cervera^{a,*}

^a *Departamento de Gastroenterología y Obesidad, Hospital Médica Sur, Ciudad de México, México*

^b *Departamento de Cirugía, Hospital Médica Sur, Ciudad de México, México*

^c *Departamento de Anatomía Patológica, Hospital Médica Sur, Ciudad de México, México*

^d *Facultad de Medicina, Universidad Anáhuac, Ciudad de México, México*

*Autor para correspondencia. Teléfono: +5554247200; Departamento de Gastroenterología y Obesidad, Hospital Médica Sur, Ciudad de México, México. dirección: Puente de Piedra 150. Col. Toriello Guerra, Tlalpan, Ciudad de México. *Correo electrónico:* javier.lizardi.cervera@gmail.com (J. Lizardi-Cervera).