



## Síndrome catatónico como presentación de enfermedad diseminada por citomegalovirus (encefalitis y esofagitis) en mujer con VIH/SIDA.

Catatonic Syndrome as a Presentation of Disseminated Cytomegalovirus Disease (Encephalitis and Esophagitis) in a Woman with HIV/AIDS.

Citlali Yashira Barragán-Jiménez<sup>1</sup>, Vida Verónica Ruiz-Herrera<sup>1</sup>, Felipe de Jesús Bustos-Rodríguez<sup>2</sup>, Luz Alicia Gonzalez-Hernandez<sup>1</sup>.

Unidad de VIH del Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde"<sup>1</sup>, Servicio de Patología del Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"<sup>2</sup>.

### Editado por:

Allison Abril Cibrián-Suárez.  
Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca", Universidad de Guadalajara, México.

Diana Mariel Pérez-Robles.  
Departamento de Biología Molecular y Genómica del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, México.

### \*Correspondencia

María Guadalupe Cortés-Ruiz. Correo: lup23062001@gmail.com

**Recibido:** 16 de enero, 2025.

**Aceptado:** 20 de enero, 2025.

**Publicado:** 27 de enero, 2025.

### Cómo citar este artículo:

Barragán-Jiménez CY, Ruiz-Herrera VV, Bustos-Rodríguez FJ, González-Hernández LA. Síndrome catatónico como presentación de enfermedad diseminada por citomegalovirus (encefalitis y esofagitis) en mujer con VIH/SIDA. Universidad de Guadalajara, México. Ósmosis Revista Médica Estudiantil. 2025;(4):páginas 95-97.

### Resumen

La encefalitis por citomegalovirus (CMV) es una enfermedad poco frecuente en pacientes inmunocompetentes e inmunocomprometidos, sin embargo, se llega a presentar en mayor medida en pacientes con SIDA con linfocitos T CD4+ <50 células. Se manifiesta con un amplio espectro clínico, lo que dificulta su diagnóstico, impactando en la morbi-mortalidad de estas personas.

### Abstract

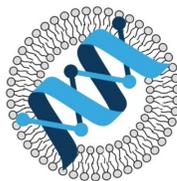
Cytomegalovirus (CMV) encephalitis is a rare disease in both immunocompetent and immunocompromised patients; however, it occurs more frequently in AIDS patients with CD4+ T lymphocyte counts below 50 cells. It presents with a broad clinical spectrum, making its diagnosis challenging and significantly impacting the morbidity and mortality of these individuals.

### Introducción

La catatonía es un síndrome neuropsiquiátrico que comprende anomalías motoras, afectivas y conductuales, con estados agitados e hiperclónicos. Tiene mayor prevalencia de etiología en trastornos psiquiátricos en un 10%-25%, en causas neurológicas y médicas en 3% y el 4% en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Una etiología poco común es por CMV, con afectación de >6 casos/100,000 personas al año. Los principales sitios afectados por este agente son el tubo digestivo, pulmón, suprarrenales y sistema nervioso central.

### Reporte clínico

Mujer de 47 años, previamente sana, con evolución de 4 meses con disfagia y pérdida de peso, posteriormente con cambios de conducta, alucinaciones visuales y auditivas, ideas de persecución, además de mutismo y síndrome catatónico. A la exploración física, signos vitales estables, fiebre de 39°C; úlceras sangrantes en cavidad oral; 9 puntos en la escala de coma de Glasgow (ocular: 3, verbal: 2 y motor: 4); fuerza muscular global 3/5 puntos; sensibilidad no valorable; pupilas simétricas y reactivas; rigidez generalizada; respuesta plantar flexora bilateral. Laboratoriales con bicitopenia (hemoglobina: 8.6 g/dL, plaquetas: 180,000 e3/uL), leucocitos: 4,180e3/uL, neutrófilos: 6,900, linfocitos: 520, con serología reactiva al virus de inmunodeficiencia humana (VIH).



Departamento de  
Biología Molecular y  
Genómica CUCS|UdeG



La propiedad intelectual de este artículo le pertenece a los autores. "Ósmosis Revista Médica Estudiantil" es una revista de libre acceso y se rige completamente bajo el criterio legal de *Creative Commons* en su licencia Atribución-No Comercial-Sin Derivadas 4.0 Internacional ([CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)).

Figura 1. Endoscopía de la paciente.



Úlceras esofágicas grandes, de 3 cm de diámetro, profundas, en tercio distal.

Se toma carga viral de 487,465 copias/mL y CD4+: 3cel/ $\mu$ g; resto de exámenes sin alteraciones.

### Justificación

Descripción de un caso de síndrome catatónico como presentación de enfermedad diseminada por CMV en paciente con reciente diagnóstico de VIH.

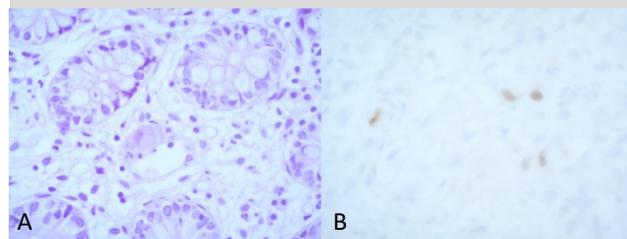
### Diagnóstico

Se realiza resonancia magnética de cráneo contrastada, reportada sin alteraciones; posteriormente, un electroencefalograma, con disfunción de ritmo deltha-theta generalizado, sin actividad epileptiforme, compatible con encefalopatía.

Posteriormente, se realiza una punción lumbar y en el citoquímico no se reporta pleocitosis, las proteínas y la glucosa en rangos normales; se envía filmarray de líquido cefalorraquídeo en el cual se detecta CMV.

Asimismo, se realiza una endoscopía con toma de biopsias de la unión esófago-gástrica, cuyo estudio histopatológico reporta infiltrado inflamatorio, células gigantes, inclusiones intranucleares y cambios citopáticos con tinciones de inmunohistoquímica, hallazgos compatibles con infección por CMV.

Figura 2. Estudio histopatológico de unión esófago-gástrica de la paciente.



A. Corte histológico de mucosa colónica, teñido con hematoxilina y eosina, en el cual se evidencian cambios citopáticos virales por citomegalovirus en las células endoteliales de capilares. B. Tinción especial de inmunohistoquímica anti-citomegalovirus, positiva en núcleos de células estromales, con cambios citopáticos virales.

### Conclusión y discusión

Se diagnostica síndrome catatónico y trastorno depresivo, manejado con benzodiazepinas. Para la encefalitis y esofagitis ulcerosa por CMV, se brindó manejo con ganciclovir 5 mg/kg/ intravenoso, cada 12 horas, por 21 días, seguido de 900 mg/día por vía oral de valganciclovir, como tratamiento de mantenimiento; asimismo, se inició profilaxis para infecciones oportunistas y terapia antirretroviral.

La catatonía un síndrome infra diagnosticado con prevalencia del 9.2%. El tratamiento de elección son benzodiazepinas y manejo de la etiología. La evolución de la paciente fue hacia la mejoría con recuperación completa sin secuelas neurológicas.

## Referencias bibliográficas

1. Smith, A. C., & Holmes, E. G. (2023). Catatonia: A Narrative Review for Hospitalists. *American Journal Of Medicine Open*, 10, 100059. <https://doi.org/10.1016/j.ajmo.2023.100059>
2. Rogers, J. P., Zandi, M. S., & David, A. S. (2023). The diagnosis and treatment of catatonia. *Clinical medicine (London, England)*, 23(3), 242–245. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2023-0113>
3. Cuevas-Esteban, J., Sanagustin, D., & Iglesias-González, M. (2021). Catatonia: regreso al futuro del síndrome neuropsiquiátrico. *Medicina Clínica*, 158(8), 369-377. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.10.015>
4. Edinoff, A. N., Kaufman, S. E., Hollier, J. W., Virgen, C. G., Karam, C. A., Malone, G. W., Cornett, E. M., Kaye, A. M., & Kaye, A. D. (2021). Catatonia: Clinical Overview of the Diagnosis, Treatment, and Clinical Challenges. *Neurology international*, 13(4), 570–586.
5. Andrés, F. D., Graña, D., Torales, M., & Goñi, M. (2017). Encefalitis a Citomegalovirus en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, 2(3), 61-69. u, X.,
6. Bergman, P., Willows, T., Tammik, C., Sund, M., Hökfelt, T., Söderberg-Naucler, C., & Varani, S. (2012). CMV-associated encephalitis and antineuronal autoantibodies - a case report. *BMC Neurology*, 12(1).