Ciencia y Salud, Vol. 10, No. 3, septiembre-diciembre, 2026 • ISSN (impreso): 2613-8816 • ISSN (en línea): 2613-8824
DOI: https://doi.org/10.22206/cisa.2026.v10i3.3611

LINFOMA NO HODGKIN T/NK NASAL EN UN PACIENTE CON VIH Y COINFECCIÓN VIRAL: REPORTE DE CASO

Nasal T/NK non-Hodgkin lymphoma in a patient with HIV and viral coinfection: a case report

Mildrey Gil-Agramonte[1], Alvaro Taveras-Franco[2]*, Leticia Matías[3], Amel García[4]

Recibido: 20/10/2025 ● Aceptado: 12/11/2025

Cómo citar: Gil-Agramonte, M., Taveras-Franco, A., Martías, L., García, A. (2026). Linfoma no Hodgkin T/NK nasal en un paciente con VIH y coinfección viral: reporte de caso. *Ciencia y Salud*, *10*(3), 73-78. https://doi.org/10.22206/cisa.2026.v10i3.3611

Resumen

Introducción: El linfoma T/NK tipo nasal es una neoplasia infrecuente y agresiva asociada al virus de Epstein–Barr (EBV). Su coexistencia con infección por VIH y coinfecciones virales es excepcional y plantea importantes retos diagnósticos y terapéuticos.
Presentación del caso: Mujer de 43 años con VIH controlado bajo tratamiento antirretroviral, que consultó por aumento cervical progresivo, fiebre vespertina, astenia y obstrucción nasal. Los estudios de imagen revelaron masas cervicales bilaterales y engrosamiento nasofaríngeo. La biopsia nasofaríngea confirmó linfoma no Hodgkin T/NK nasal (CD45+, CD30+, CD56+), con serología positiva para EBV, CMV y HSV. La paciente fue tratada con quimioterapia y radioterapia (esquema AspaMetDex), pero presentó trombocitopenia severa y hemorragia intracerebral fatal.
Discusión: La interacción entre VIH, EBV y otras coinfecciones virales puede potenciar la oncogénesis y agravar el curso clínico del linfoma T/NK. La inmunosupresión

Abstract

Introduction: Nasal-type T/NK-cell lymphoma is a rare and aggressive neoplasm associated with Epstein–Barr virus (EBV). Its coexistence with HIV and other viral coinfections is exceptional, presenting major diagnostic and therapeutic challenges.
Case presentation: A 43-year-old woman with well-controlled HIV presented with progressive cervical swelling, evening fever, fatigue, and nasal obstruction. Imaging revealed bilateral cervical masses and nasopharyngeal thickening. Nasopharyngeal biopsy confirmed T/NK-cell non-Hodgkin lymphoma (CD45+, CD30+, CD56+) with positive serology for EBV, CMV, and HSV. She received combined chemoradiotherapy (AspaMetDex regimen) but developed severe thrombocytopenia and fatal intracerebral hemorrhage.
Discussion: The coexistence of HIV-induced immunosuppression and multiple viral coinfections may enhance EBV-driven oncogenesis and worsen disease progression. Therapeutic response is limited, and

* Autor de correspondencia.
[1] Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, República Dominicana. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9651-2315, email: m.gil@ce.pucmm.edu.do, República Dominicana.
[2] Hospital Metropolitano de Santiago, República Dominicana. ORCID: https://orcid.org/0009-0004-8361-0986, email: alvarotaveras73@gmail.com
[3] Laboratorio de Patología Contreras-Robledo, República Dominicana. ORCID: https://orcid.org/0009-0008-5342-8656, email: dra.paula.matias@gmail.com
[4] Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, República Dominicana. ORCID: https://orcid.org/0009-0003-1912-3238, email: amelgm11@gmail.com

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional CC BY 4.0

limita la respuesta terapéutica y aumenta el riesgo de toxicidad hematológica.
Conclusión: Este caso subraya la necesidad de una alta sospecha diagnóstica ante lesiones nasosinusales en pacientes inmunocomprometidos y la importancia de un manejo multidisciplinario y vigilancia estrecha durante el tratamiento para prevenir complicaciones fatales.

Palabras clave: Huésped inmunocomprometido, infecciones por VIH, infecciones por virus de Epstein-Barr, linfoma extranodal de células t/nk, reporte de caso.

hematologic toxicity is frequent in immunocompromised hosts.
Conclusion: This case highlights the diagnostic and therapeutic complexity of nasal T/NK-cell lymphoma in immunocompromised patients and underscores the importance of multidisciplinary management, early suspicion, and close monitoring during therapy to minimize fatal adverse events.

Keywords: Case report, Epstein–Barr virus infections, extranodal nk/t-cell lymphoma, HIV infections, immunocompromised host.

Introducción

El linfoma de células T/NK tipo nasal es una variante infrecuente y agresiva de linfoma no Hodgkin, originada en células asesinas naturales o linfocitos T, con predilección por la cavidad nasal y regiones adyacentes[1]. Su curso clínico suele ser destructivo y de mal pronóstico, caracterizado por necrosis extensa y rápida progresión local. La infección por el virus de Epstein–Barr (EBV) se ha implicado de forma consistente en su patogénesis, sugiriendo un papel viral en la transformación y proliferación de las células afectadas.

Aunque este subtipo se observa con mayor frecuencia en poblaciones de Asia y América Latina, su coexistencia con infección por VIH es excepcional y plantea desafíos diagnósticos y terapéuticos adicionales[2]. La inmunosupresión profunda y la presencia de coinfecciones virales pueden modificar la presentación clínica, imitar procesos infecciosos y retrasar el diagnóstico definitivo. Este caso resulta singular por presentar un linfoma T/NK nasal asociado a infección por VIH y coinfección viral múltiple, destacando la importancia de la sospecha radiológica e histológica temprana en pacientes inmunocomprometidos con lesiones nasosinusales atípicas.

Presentación del caso

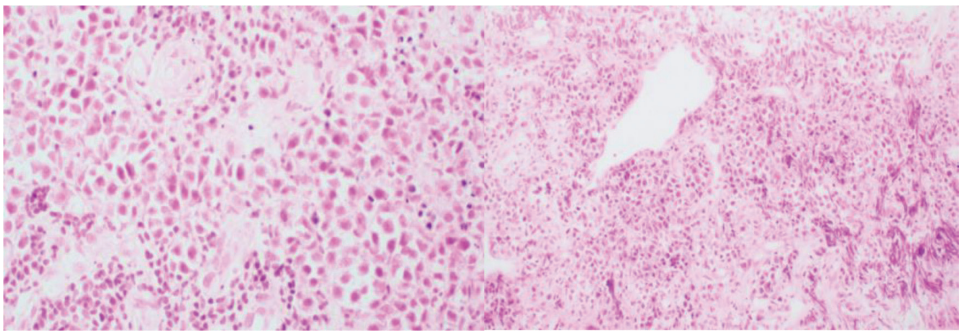
Se trata de una paciente femenina de 43 años con antecedente de infección por VIH diagnosticada hace cuatro años, bajo tratamiento antirretroviral regular y con adecuada adherencia terapéutica. No presentaba antecedentes familiares relevantes ni enfermedades genéticas conocidas, y mantenía buen seguimiento médico con control virológico estable.

Consultó por un aumento progresivo de volumen en la región cervical de un mes de evolución, el cual se acompañaba de fiebre vespertina, sudoraciones nocturnas, astenia y obstrucción nasal progresiva. Al examen físico se evidenciaron múltiples adenopatías cervicales bilaterales, con predominio derecho, de consistencia indurada, no dolorosas y adheridas a planos profundos. En la exploración otorrinolaringológica se observó estrechamiento de la nasofaringe y una lesión ulcerada en la pared posterior.

Los estudios de imagen revelaron conglomerados adenopáticos cervicales bilaterales y en vasos ilíacos externos de aspecto maligno, además de un aumento de volumen en la región del cavum con desplazamiento de los planos profundos y disminución del calibre nasofaríngeo. El PET-CT confirmó dichos hallazgos e identificó una imagen lítica en el cuerpo vertebral T8 compatible con hemangioma óseo.

Se realizó biopsia de la lesión nasofaríngea, que reportó linfoma no Hodgkin tipo T/NK nasal. En la inmunohistoquímica se observaron marcadores CD45, CD30 y CD56 positivos (Figuras 1-4), y negativos CD20, CD3, PAX5, TDT, CD34, CD138 y CD68, confirmando el diagnóstico. La biopsia de médula ósea no mostró infiltración, y el hemograma fue normal. Se evidenció elevación de la velocidad de eritrosedimentación (34 mm/h), LDH (800 U/L) e hipergammaglobulinemia policlonal. Las serologías fueron negativas para hepatitis y sífilis. El conteo de CD4 fue superior a 200 células/mm³, mientras que los anticuerpos para virus de Epstein–Barr, citomegalovirus y herpes simple resultaron positivos (Tabla 1).

Figuras 1 y 2. Biopsias de ganglios linfáticos positivos para CD30



Figuras 3 y 4. Biopsias de ganglios linfáticos positivos para CD45

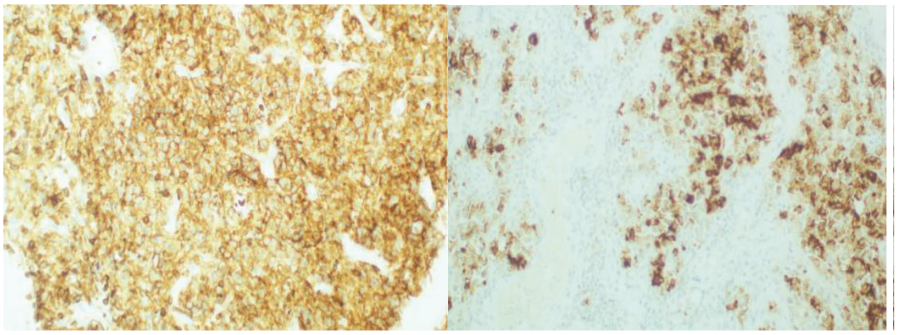


Tabla 1. Serología de EBV, CMV y HSV

Virus	Perfil serológico	Interpretación
EBV	VCA IgM (+), VCA IgG (+), EBNA IgG (+)	Reactivación
CMV	IgG (+)	Infección pasada / inmunidad
HSV-1/2	IgG (+), IgM indeterminado	Infección pasada, posible reactivación

El diagnóstico diferencial incluyó procesos infecciosos y granulomatosos nasosinusales, dada la coexistencia de inmunosupresión y coinfecciones virales. Finalmente, se estableció el diagnóstico de linfoma no Hodgkin de células T/NK tipo nasal asociado a VIH, clasificado como estadio IIIB según Ann Arbor, con pronóstico desfavorable debido a la inmunosupresión y la extensión ganglionar bilateral.

La paciente recibió tratamiento combinado con radioterapia y quimioterapia (esquema AspaMetDex). Durante el curso del tratamiento presentó trombocitopenia severa (3,000 plaquetas) complicada con hemorragia intracerebral, lo que resultó en desenlace fatal. No se registraron modificaciones terapéuticas previas al evento ni seguimiento prolongado posterior.

Este caso evidencia la complejidad diagnóstica y terapéutica del linfoma T/NK nasal en pacientes inmunocomprometidos, donde la coexistencia de infección por VIH y coinfecciones virales agrava el pronóstico y aumenta la susceptibilidad a efectos adversos severos del tratamiento oncológico.

Discusión

El diagnóstico del linfoma T/NK tipo nasal en pacientes con infección por VIH representa un desafío clínico considerable, ya que su presentación suele ser inespecífica y puede confundirse con infecciones fúngicas o granulomatosas comunes en esta población inmunocomprometida[3, 4]. La evaluación integral mediante estudios de imagen, histología e inmunohistoquímica es esencial para establecer el diagnóstico definitivo y diferenciarlo de otras enfermedades linfoproliferativas que afectan la cavidad nasal. En el caso presentado, la combinación de estos métodos permitió confirmar la neoplasia, destacando la importancia de un abordaje diagnóstico multidisciplinario y oportuno.

Desde el punto de vista terapéutico, la combinación de quimioterapia y radioterapia continúa siendo el pilar del tratamiento para el linfoma T/NK nasal[5]. Sin embargo, la inmunosupresión asociada al VIH y la presencia de coinfecciones virales pueden limitar la eficacia terapéutica y aumentar el riesgo de complicaciones. En este caso, la paciente desarrolló una toxicidad hematológica severa tras recibir el esquema AspaMetDex, lo que pone de relieve la necesidad de monitorización estrecha y ajustes individualizados en pacientes con compromiso inmunitario severo.

El linfoma T/NK nasal es un subtipo infrecuente y agresivo de linfoma no Hodgkin, con fuerte relación etiológica con el EBV. La integración del genoma del EBV en las células NK o T induce la activación de vías moleculares oncogénicas como NF-κB y JAK/STAT, que promueven la proliferación celular y bloquean la apoptosis. Además, las proteínas virales LMP1 y LMP2A generan un microambiente inflamatorio que favorece la transformación maligna y la evasión inmunológica[6, 7]. En este contexto, el CMV y el virus del HSV, aunque no se consideran agentes causales directos, pueden potenciar la patogénesis tumoral al facilitar la reactivación del EBV o promover un entorno inflamatorio crónico en pacientes inmunocomprometidos[6]. En la paciente descrita, la detección serológica de EBV, CMV y HSV refuerza esta interacción viral sinérgica, lo que posiblemente contribuyó a la rápida progresión de la enfermedad.

Este caso ilustra las dificultades diagnósticas y terapéuticas de esta entidad en el contexto de la infección por VIH y pone de manifiesto la importancia de considerar etiologías neoplásicas ante lesiones nasosinusales persistentes en pacientes inmunodeprimidos. La integración de la evidencia disponible sugiere que la interacción entre la inmunosupresión, las coinfecciones virales y la biología intrínsecamente

agresiva del linfoma T/NK nasal explica la evolución desfavorable observada en este caso.

Entre las fortalezas del presente reporte se destaca la documentación detallada del curso clínico, las pruebas diagnósticas empleadas y el análisis de coinfecciones virales, lo que aporta evidencia sobre un escenario poco descrito en la literatura. Como limitaciones, el estudio carece de seguimiento prolongado y de información completa sobre la dosificación quimioterápica, lo que impide valorar plenamente la respuesta terapéutica. No obstante, este caso subraya la relevancia de un abordaje interdisciplinario y de la vigilancia estrecha durante el tratamiento oncológico en pacientes inmunocomprometidos, con el fin de reducir la toxicidad y optimizar el pronóstico.

Conclusiones

Este caso resalta la complejidad diagnóstica y terapéutica del linfoma NK/T nasal en pacientes inmunocomprometidos, particularmente en el contexto de infección por VIH y coinfecciones virales. Subraya la importancia de mantener una alta sospecha clínica ante lesiones nasosinusales atípicas, realizar una evaluación multidisciplinaria exhaustiva y ajustar las estrategias terapéuticas considerando el estado inmunológico del paciente. Además, evidencia la necesidad de vigilancia estrecha durante el tratamiento oncológico para detectar de forma temprana eventos adversos potencialmente fatales y mejorar la supervivencia en esta población vulnerable.

Contribución de los autores

Todos los autores participaron en la recolección de información clínica, revisión de la literatura, y redacción del manuscrito preliminar para este reporte de caso. Todos los autores revisaron los resultados y aprobaron la versión final del manuscrito.

Financiamiento

Esta investigación no recibió financiación externa.

Declaración del comité de ética

El estudio se realizó de acuerdo con la Declaración de Helsinki, no requirió aprobación del comité de ética por la naturaleza descriptiva del estudio.

Declaración de consentimiento informado

Se obtuvo consentimiento informado de la madre de la paciente para publicación del manuscrito.

Conflictos de Interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Abreviaturas

Las siguientes abreviaturas fueron utilizadas en el manuscrito:

EBV	Virus de Epstein-Barr
HSV	Virus de Herpes Simple
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
CMV	Citomegalovirus

Referencias

1. Sánchez-Romero C, Ronell Bologna-Molina, Paes O, Santos-Silva AR, Prado-Ribeiro AC, Thaís Bianca Brandão, et al. Extranodal NK/T cell lymphoma, nasal type: An updated overview. *Critical Reviews in Oncology/Hematology* [Internet]. 2021 ene;159:103237-7. https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2021.103237
2. Neeta Malviya, Rainwater YB, Vandergriff T, Mauskar MM. Cutaneous extranodal NK/T-cell lymphoma mimicking cellulitis an HIV positive patient without lymphopenia.

Journal of Cutaneous Pathology [Internet]. 2016 dic 30;44(3):296-9. https://doi.org/10.1111/cup.12885

3. Panarelli NC, Furman RR, Wang YL, Elstrom R, Cohen JA, Chadburn A. NK/T cell non-Hodgkin lymphoma in a HIV-positive patient. *Journal of Hematopathology* [Internet]. 2010 mar 3;3(1):35-40. https://doi.org/10.1007/s12308-010-0057-5
4. Castro I, Jiménez MJ, L SH. Linfoma nasal de células T/NK (granuloma letal de la línea media), una neoplasia agresiva. Reporte de un caso. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello* [Internet]. 2018 jun 1;78(2):197-201. http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000200197
5. Cobos. NK/T Lymphoma of Nasal-Type in a Patient with an HIV Infection. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research* [Internet]. 2018 dic 21;12(3). DOI: 10.26717/BJSTR.2018.12.002263
6. El-Sharkawy A, Al Zaidan L, Malki A. Epstein–Barr Virus-Associated Malignancies: Roles of Viral Oncoproteins in Carcinogenesis. *Frontiers in Oncology* [Internet]. 2018 ago 2;8. https://doi.org/10.3389/fonc.2018.00265
7. Kimura H, Leval L de, Cai Q, Kim WS. EBV-associated NK and T-cell lymphoid neoplasms. *Current Opinion in Oncology* [Internet]. 2022 jul 27;34(5):422-31. DOI: 10.1097/CCO.0000000000000889

Descargo de responsabilidad / Nota del editor

Las ideas, opiniones y datos expresados en los artículos publicados son responsabilidad exclusiva de sus autores y colaboradores, y no representan necesariamente la posición de la revista Ciencia y Salud, del equipo editorial ni del Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC). Ciencia y Salud, sus editores y el INTEC no asumen responsabilidad alguna por eventuales daños a personas o bienes que pudieran derivarse del uso de los métodos, procedimientos, instrucciones o productos mencionados en el contenido publicado.