Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):436

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-143 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA QUE MOTIVA INGRESO HOSPITALARIO

M. Rabadán López[1], R. Rostro Gálvez[1], M. Torres Bernal[1], A. Vera Tomé[2], M. Nogales Muñoz[2], A. Calvo Cano[2], F. Rodríguez Vidigal[2] y A. Muñoz Sanz[2]

[1]Medicina Interna, [2]Patología Infecciosa. Hospital Infanta Cristina. Badajoz.

Resumen

Objetivos: La mononucleosis infecciosa (primoinfeccción por VEB) es una enfermedad habitualmente leve y autolimitada, que solo ocasionalmente es motivo de ingreso hospitalario. El estudio pretende describir las características clínicas de los pacientes hospitalizados por mononucleosis infecciosa (MI) en un hospital de tercer nivel, conocer la frecuencia de las coinfecciones y valorar el papel de los glucocorticoides.

Material y métodos: Se trata de un estudio retrospectivo de casos de MI ingresados en el S. Patología Infecciosa del H. Universitario de Badajoz, desde el 1/1/2009 hasta el 31/5/2018. La infección por VEB se definió por la positividad de IgM VEB en presencia de clínica compatible. Se recogieron el motivo de ingreso, las coinfecciones por CMV (IgM o carga vírica positiva), Chlamydophila pneumoniae (seroconversión IgG o IgM positiva), TXP y VIH, complicaciones, estancia hospitalaria, uso de glucocorticoides y día de inicio del mismo.

Resultados: En nuestra serie de 59 pacientes la mediana de edad fue 19 años (rango intercuartil [RIC] 17-26), el 61% varones. El principal motivo de ingreso fueron las alteraciones en la bioquímica hepática (83,1%), el 11,9% por la sintomatología intensa el 3,4%, por síntomas respiratorios y el 1,7% por trombocitopenia. Se registraron complicaciones en dos pacientes: neumonía lobar y hepatitis colestásica. La estancia mediana fue de 4 días (RIC2-6) y solo el 19% tuvo una estancia superior a 7 días. Las coinfecciones supusieron un 44,1% de los pacientes: Chlamydophila pneumonia 35,9%, CMV 11,9% y coinfección por ambos 5,1%. No se encontraron coinfecciones por VIH ni por TXP. Se usaron glucocorticoides en un 61% de los casos, iniciándose una mediana de un día tras el ingreso. El uso de los mismos se asoció a mayor estancia media 5,2 ± 3,0 días, frente a 3,7 ± 1,8 cuando no ($p = 0,014$), existiendo una correlación positiva entre el día de inicio de los mismos y la estancia media, con un coeficiente correlación Pearson 0,64 ($p < 0,0001$).

Discusión: Muchos ingresos son evitables porque la razón de los mismos son las alteraciones bioquímicas hepáticas, que no constituyen un criterio de ingreso per se. Parece que la coinfección por C. pneumoniae puede ser un factor que influya en la necesidad de ingreso; habría que comparar dos grupos (ingresados y no ingresados). El uso de glucocorticoides se asocia a mayor estancia media porque probablemente se usen en los casos más sintomáticos o más resistentes al tratamiento. Por otro lado, la correlación entre el día de inicio de corticoides y la duración de la estancia puede significar que si se usan, cuanto antes mejor.

Conclusiones: En nuestro medio, la mayor parte de los ingresos hospitalarios por MI tienen una estancia corta. Un alto porcentaje de los pacientes presentan datos de coinfección, especialmente por C. pneumoniae. El uso de glucocorticoides se asocia a estancias más largas, pero cuando se emplean, cuanto antes se inician menor es la estancia.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.