



<https://www.revclinesp.es>

I-11. - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON SEROLOGÍA SIMULTÁNEA POSITIVA PARA CITOMEGALOVIRUS Y VIRUS DE EPSTEIN-BARR EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CIUDAD REAL DURANTE EL AÑO 2012

E. Bencosme¹, G. Abataneo¹, E. Marchán¹, M. Mañas¹, L. Torres¹, F. Mora², G. Serrano¹, B. La Rosa¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Microbiología. Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes con serología positiva a virus Epstein-Barr (VEB) y citomegalovirus (CMV).

Métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes que presentaron simultáneamente serología positiva con inmunoglobulina M (IgM) para CMV y VEB durante el año 2012 en el Hospital General Universitario de Ciudad Real. Se elaboró un protocolo de recogida de datos con información epidemiológica, comorbilidades, datos analíticos, clínicos, diagnósticos y tratamientos recibidos. Se excluyeron pacientes menores de 14 años y los que no presentaban historia clínica informatizada.

Resultados: Se recogieron 14 pacientes que presentaban simultáneamente serología IgM positiva para CMV y VEB. Se incluyeron 7 (50%) y fueron excluidos seis por presentar menos de 14 años y uno por no presentar historia clínica informatizada. Cinco (71,4%) eran mujeres. La edad media fue de 16,8 años (14-22). Solo uno precisó ingreso hospitalario, seis acudieron al servicio de urgencias y uno al médico de atención primaria. Todos evolucionaron favorablemente. Ninguno tenía antecedentes personales relevantes, todos ellos eran inmunocompetentes. En el momento de la consulta médica tres habían recibido tratamiento con amoxicilina y presentaron exantema. Los síntomas más frecuentes fueron odinofagia en 6 (85,7%), fiebre en 3 (42,8%) y disfagia en 2 (28,5%). La duración media de los mismos fue de 7 días. Los signos clínicos a destacar fueron adenopatías laterocervicales en 4 (57,1%) y faringoamigdalitis en 2 (28,5%). En la analítica se objetivó leucocitosis con predominio de linfocitos con una media de 6.300 miles/mcL. El perfil hepático estaba alterado en 6 (85,7%) pacientes, con una media de GOT 143 UI/L y GPT 229 mg/dL.

Discusión: El síndrome mononucleósido se caracteriza por la triada clásica de fiebre, faringoamigdalitis y linfadenopatías. La causa más común es el VEB, con una seroprevalencia del 90-95% en la población adulta. Un 5% es producido por el CMV. Aún más rara es la seropositividad para ambos virus en el mismo proceso febril. La clínica producida por VEB se caracteriza por faringoamigdalitis, linfadenopatías y esplenomegalia. Estas manifestaciones son menos frecuentes en las infecciones por CMV, que presenta una clínica más sistémica e inespecífica. El hallazgo de laboratorio más común es la linfocitosis y una elevación de transaminasas. No se conoce el impacto clínico en pacientes con coinfección o serología positiva para ambos virus en adolescentes o adultos. Sánchez et al comunicaron un estudio de 49 pacientes con síndrome mononucleósido en edades entre 5 meses y 13 años. Diez presentaron IgM para ambos virus de características mixtas (amigdalitis, fiebre y elevación de transaminasas), aunque predominaba la clínica producida por VEB. Concluyeron con la hipótesis que manifestaban infecciones primarias por VEB con

reactivación secundaria del CMV. En nuestro caso encontramos características mixtas (fiebre, linfocitosis, elevación de transaminasas) pero con predominio de las del VEB (adenopatías laterocervicales y odinofagia).

Conclusiones: En la literatura no existe ningún estudio en población no pediátrica que describa las características de pacientes con serología simultánea positiva para CMV y VEB. No podemos establecer ninguna conclusión dado el tamaño de la muestra y el carácter retrospectivo de la misma. En los casos descritos no hemos encontrado ningún paciente con evolución desfavorable.