

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: MONONUCLEOSIS INFECCIOSA, ¿UNA INFECCIÓN BANAL?

Centro de trabajo: HOSPITAL VIRGEN MACARENA

Autores: Alonso Rueda, I., Terol Barrero, P., Romero Cachaza, J.

Texto: Objetivos: Comunicar la aparición de poliserositis y otras manifestaciones infrecuentes en un adolescente inmunocompetente afecto de mononucleosis infecciosa por EBV.

Material y métodos: Adolescente de 14 años que presenta fiebre elevada, astenia, anorexia y odinofagia de 20 días de evolución, diagnosticado de mononucleosis infecciosa, ingresa por empeoramiento del estado general y dolor costal izquierdo. Exploración: Aspecto de enfermedad moderada, febril, ictericia, sudoración, inflamación parotídea, exudados amigdalares, adenopatías axilares y cervicales, abdomen distendido, endurecido, indoloro, hepatomegalia, signo de la oleada ascítica positiva, dolor torácico izquierdo que mejora al flexionar el tronco. Taquicardia, hipoventilación en ambas bases pulmonares. Resto de la exploración sin hallazgos de interés. Hemograma: 66.200 leucocitos con predominio linfocítico. Frotis de sangre periférica: Abundantes linfocitos activados sin blastos. Serología: EBV IgM positiva, CMV IgM negativa. Coagulación levemente alterada, GOT: 241 U/L y GPT: 233 U/L, Bilirrubina total: 4,41mg/dl, fracción directa: 4,04 mg/dl. Radiografía de tórax: Derrame pleural derecho moderado. ECO abdominal: derrame pleural bilateral moderado, hepatoesplenomegalia difusa y moderada ascitis. Líquido pleural: características de exudado, glucosa 78,4 mgr/dl, pH de 7,38, PCR positiva para VEB.

Resultados: Se confirma el diagnóstico de mononucleosis infecciosa por EBV con poliserositis y se instaura tratamiento con corticoides, vitamina K, antitérmicos y con antibióticos que se retiran al recibir el resultado negativo del cultivo del líquido pleural. Tras 1 semana de tratamiento la mejoría es casi total. Conclusiones: La mononucleosis infecciosa es una enfermedad que puede tener una sintomatología muy variada. En nuestro caso destaca la evolución tórpida en un adolescente inmunocompetente, la marcada leucocitosis, la afectación hepática alterando incluso la coagulación y sobre todo la poliserositis. Resaltar también la PCR positiva a EBV en el líquido pleural con una inmunofluorescencia en suero muy positiva.