

TÉRMINOS SELECCIONADOS CON SUS CONTEXTOS

• **aciclovir**

Se han administrado drogas antivirales (aciclovir o ganciclovir), inmunomoduladores (corticoides, inmunoglobulina, gamma-interferón, interleukina-2); realizado esplenectomía, tratamientos combinados, necesiéndose mayor experiencia para sacar conclusiones.

[LOPsin]

A pesar de que el aciclovir, un antiviral análogo de la deoxyguanosina con actividad limitada para el herpes virus inhibe la replicación del VEB y reduce la diseminación viral, no tiene efecto sobre la infección latente persistente, ni efecto significativo sobre los síntomas de la MI por lo que no se recomienda.

[VERmon]

• **adenopatía**

Los pacientes con infección por adenovirus pueden presentar faringitis exudativa y adenopatías cervicales.

[LOSSin]

La adenopatía posterior es común, siendo también frecuente la adenopatía submandibular y anterior, cervical anterior y posterior, así como la axilar e inguinal.

[VERmon]

• **adenovirus**

Adenovirus puede provocar neumonía, una infección respiratoria alta inespecífica, fiebre faringoconjuntival o queratoconjuntivitis epidémica.

[FICsin]

Los pacientes con infección por adenovirus pueden presentar faringitis exudativa y adenopatías cervicales.

[LOSSin]

• **agente causal**

Se identificó el virus de Epstein-Barr como agente causal del linfomade Burkitt.

[SALmon]

• **agente etiológico**

En la tabla 1 se recogen los principales agentes etiológicos de este síndrome; de todos ellos, la causa más frecuente es el virus de Epstein-Barr (VEB) (hasta en un 90% de los casos).

[LOSSin]

- **agranulocitosis**

Agranulocitosis, anemia aplásica y otros raros pero graves características de infección progresiva aguda puede presentarse en personas sanas, pero pueden indicar una deficiencia demostrable de inmunidad celular.

[VERmon]

- **anemia aplásica**

Agranulocitosis, anemia aplásica y otros raros pero graves características de infección progresiva aguda puede presentarse en personas sanas, pero pueden indicar una deficiencia demostrable de inmunidad celular.

[VERmon]

- **anemia hemolítica**

Las complicaciones son similares a las de la MNI por VEB: síndrome de Guillain–Barré, encefalitis, meningitis, miocarditis, pericarditis, neumonía, anemia hemolítica o trombopenia.

[LOSsin]

La anemia hemolítica autoinmune ocurre en el 0.5% a 3% de los pacientes con MI.

[VERmon]

- **anorexia**

Habitualmente se inicia de forma inespecífica con escalofríos, sudación, anorexia, malestar general, cefalea, mialgias, dolor abdominal e intolerancia al tabaco.

[LOSsin]

El inicio puede ser abrupto, pero generalmente presentan síntomas prodrómicos como escalofríos, diaforesis, febrícula, anorexia y malestar.

[VERmon]

- **anticuerpos anti EA**

Aún hoy, las técnicas de inmunofluorescencia indirecta (IFI) y anticomplementaria (IFAC) son los procedimientos de referencia para la detección de anticuerpos IgG e IgM anti–VCA, anti–EA y anti–EBNA, respectivamente.

[NAVdia]

- **anticuerpos anti EA/D Early Antigen–Diffuse**

No siempre son detectables en las infecciones primarias, siendo más común cuando hay anticuerpos contra EA/D.

[VERmon]

- **anticuerpos anti EA/R *Early Antigen–Restricted***

El anticuerpo IgG contra los antígenos tempranos comienza a elevarse con el inicio de los síntomas, las concentraciones pico se observan cerca de las 3 a 4 semanas después del inicio de los síntomas, tiempo en el cual los IgG anti EA declinan más rápidamente que los anticuerpos contra EA/R.

[VERmon]

- **anticuerpos anti EBNA (*Epstein–Barr Nuclear Antigens*)**

Para confirmar en forma inequívoca un cuadro agudo de MI por VEB, la presencia de IgM VCA debe estar asociada a la ausencia de anticuerpos anti EBNA–Epstein Barr nuclear antigen y además descartar una infección por CMV debido a la existencia de valores IgM VCA falsamente elevados en esta última condición.

[FICsin]

Aún hoy, las técnicas de inmunofluorescencia indirecta (IFI) y anticomplementaria (IFAC) son los procedimientos de referencia para la detección de anticuerpos IgG e IgM anti–VCA, anti–EA y anti–EBNA, respectivamente

[NAVdia]

- **anticuerpos anti–VCA**

El anticuerpo IgM del contra VCA (anti–VCA o IgM anti–VCA) se produce durante la infección aguda, aparece en el inicio de los síntomas,2,4 persiste por semanas a meses1,4,8 y después desaparece de forma permanente, 1,2,4 por lo que su detección es evidencia presuntiva de infección primaria reciente.

[VERmon]

Cuando el virus se reactiva, los niveles séricos de anticuerpos anti–VCA se incrementan notablemente, reaparecen los anticuerpos anti–EA–D, pero rara vez lo hacen las IgM anti–VCA.

[NAVdia]

- **anticuerpos heterófilos**

Los anticuerpos dirigidos a antígenos de otras especies se denominan anticuerpos heterófilos y pueden ser detectados mediante pruebas de aglutinación utilizando eritrocitos de cordero (reacción de Paul–Bunnell) o mediante una diversidad de sistemas comerciales que utilizan pruebas de aglutinación con eritrocitos o partículas de látex.

[FICsin]

El diagnóstico de la MI causada por el VEB es estrictamente serológico: se dispone de técnicas que detectan una especie particular de anticuerpos heterófilos, cuya aparición es común en el transcurso de la enfermedad, y de otras que ponen de manifiesto la presencia de anticuerpos específicos frente a determinadas proteínas del virus.

[NAVdia]

- **anticuerpos IgG**

Aún hoy, las técnicas de inmunofluorescencia indirecta (IFI) y anticomplementaria (IFAC) son los procedimientos de referencia para la detección de anticuerpos IgG e IgM anti-VCA, anti-EA y anti-EBNA, respectivamente.

[NAVdia]

- **anticuerpos IgM**

Aún hoy, las técnicas de inmunofluorescencia indirecta (IFI) y anticomplementaria (IFAC) son los procedimientos de referencia para la detección de anticuerpos IgG e IgM anti-VCA, anti-EA y anti-EBNA, respectivamente

[NAVdia]

- **antígeno de cápside viral**

Los antígenos tardíos, son proteínas virales estructurales expresadas tardíamente en el ciclo lítico, incluyen el antígeno de la cápside viral (VCA) presente con las células infectadas, y el antígeno de membrana (MA) presente en la superficie de las células infectadas.

[VERmon]

- **antígeno de membrana**

Los antígenos tardíos, son proteínas virales estructurales expresadas tardíamente en el ciclo lítico, incluyen el antígeno de la cápside viral (VCA) presente con las células infectadas, y el antígeno de membrana (MA) presente en la superficie de las células infectadas.

[VERmon]

- **antígeno nuclear**

El antígeno nuclear de la proteína del VEB (EBNA-1), es una proteína que se une al DNA viral y permite que el genoma del VEB se mantenga como episoma en la CB. El EBNA-2 regula la expresión de las proteínas de latencia de membrana LMP-1 y LMP-2, así como las proteínas celulares que contribuyen al crecimiento y transformación de las CB.

[VERmon]

Las células huésped infectadas por el VEB expresan en la fase latente un antígeno nuclear (EBNA).

[VERmon]

- **antígenos tempranos**

Los antígenos tempranos (EA) son proteínas no estructurales expresadas en las células del hospedero infectadas tempranamente en el ciclo lítico por él .

[VERmon]

- **antiinflamatorios no esteroideos**

El manejo es sintomático con acetaminofén y antiinflamatorios no esteroideos.

[SALmon]

Se puede dar líquidos y dieta blanda y utilizar antiinflamatorios no esteroideos o paracetamol para aliviar la fiebre, faringitis, cefalea y el malestar general.

[VERmon]

- **cefalea**

El diagnóstico de influenza está basado en la presencia de un cuadro febril agudo asociado a dos o más de los siguientes síntomas: mialgias, tos, odinofagia y cefalea.

[FICsin]

- **células B**

Las células B con memoria latente son el sitio de permanencia del VEB en el organismo. El tratamiento con aciclovir elimina los portadores orofaríngeos del VEB, pero no modifica el número de células B infectadas en sangre.

[COHinf]

- **células T**

Los linfocitos atípicos son células T primarias, que están respondiendo a la infección de las células B.

[COHinf]

- **citomegalovirus**

El citomegalovirus (CMV) es la causa más frecuente de MNI con anticuerpos heterófilos negativos.

[LOSsin]

- **CMV**

El citomegalovirus (CMV) es la causa más frecuente de MNI con anticuerpos heterófilos negativos.

[LOSsin]

- **corticoides**

Se han administrado drogas antivirales (aciclovir o ganciclovir), inmunomoduladores (corticoides, inmunoglobulina, gamma-interferón, interleukina-2); realizado esplenectomía, tratamientos combinados, necesitándose mayor experiencia para sacar conclusiones.

[LOPsin]

- **corticosteroides**

Los corticoesteroides acortan la duración de la fiebre, linfadenopatía y de los síntomas orofaríngeos asociados con la MI, no son recomendados para el tratamiento de la enfermedad no complicada, parecen tener más utilidad en caso de obstrucción de la vía aérea, anemia hemolítica aguda, involucro cardíaco severo o enfermedades neurológicas.

[VERmon]

- **EA**

Son potencialmente útiles para el diagnóstico de la MI las determinaciones de anticuerpos de las subclases IgG e IgM frente a los complejos antigénicos VCA (integrado por proteínas de la cápside del virus), EA (proteínas no estructurales en su mayoría que intervienen en la replicación del ácido nucleico viral) y EBNA (integrado por proteínas reguladoras multifuncionales no estructurales de localización nuclear).

[NAVdia]

- **EBNA**

Estas proteínas constituyen los antígenos de la fase latente: antígenos nucleares (EBNA: Epstein–Barr Nuclear Antigens),

[LOSsin]

Son potencialmente útiles para el diagnóstico de la MI las determinaciones de anticuerpos de las subclases IgG e IgM frente a los complejos antigénicos VCA (integrado por proteínas de la cápside del virus), EA (proteínas no estructurales en su mayoría que intervienen en la replicación del ácido nucleico viral) y EBNA (integrado por proteínas reguladoras multifuncionales no estructurales de localización nuclear).

[NAVdia]

- **edema periorbitario**

Puede aparecer edema periorbitario, especialmente en niños.

[LOSsin]

Posteriormente se asiste al período de estado, que suele ser de comienzo insidioso, pero en algunos casos se inicia en forma brusca con fiebre alta, escalofríos, sudores, malestar general, cefalea, mialgias, edema periorbitario, anorexia, malestar abdominal y odinofagia, siendo este último el motivo de consulta más frecuente.

[LOPsin]

- **ELISA Enzyme–Linked ImmunoSorbent Assay**

En esta etapa, el diagnóstico se puede establecer mediante alguna de las siguientes alternativas: amplificación por RPC la que resulta positiva desde el décimo día de infección; detección del antígeno p24, presente aproximadamente desde el día 16; test de ELISA de tercera generación (positivo después de la tercera semana) o test de ELISA de cuarta generación, técnica que combina la pesquisa de anticuerpos con la detección del antígeno p24 y que permite la identificación de la infección desde los 16 días. (JOVENES)

No es extraño, por lo tanto, que de un tiempo a esta parte hayamos asistido a la comercialización de un gran

número de enzimoimmunoensayos (ELISA) para la detección de los anticuerpos anti-VEB específicos mencionados anteriormente.

[NAVdia]

- **encefalitis**

Como los corticoides pueden aumentar la incidencia de miocarditis y encefalitis se prefiere combinarlos con antivirales.

[LOPsin]

La encefalitis es generalmente autolimitada sin secuelas pero puede producir ataxia cerebelar.

[VERmon]

- **enfermedad del beso**

Se transmite en forma directa, de la persona infectada (sintomática o no) a la susceptible, por contacto íntimo, a través de la saliva, por lo que la enfermedad se conoce como "enfermedad del beso".

[LOPsin]

Las glándulas salivales son reconocidas como reservorios y participan en la transmisión del virus por vía orofaríngea. (enfermedad del beso)

[VERmon]

- **eritrocitos**

La infección aguda por VEB se establece en linfocitos B, gatillando la estimulación y producción de una diversidad de anticuerpos dirigidos contra el propio VEB y otros antígenos no relacionados tales como eritrocitos de otras especies mamíferas (sin exposición previa), o ampicilina o plaquetas.

[FICsin]

- **erupción cutánea**

La esplenomegalia y la faringitis son raras y la erupción cutánea excepcional.

[LOSSin]

Si bien la erupción cutánea propiamente viral se describe solo en 5% de los casos, es muy frecuente la erupción máculopapular pruriginosa (90%) en aquellos que recibieron aminopenicilinas.

[FICsin]

- **erupción maculopapular pruriginosa**

Si bien la erupción cutánea propiamente viral se describe solo en 5% de los casos, es muy frecuente la erupción máculopapular pruriginosa (90%) en aquellos que recibieron aminopenicilinas.

[FICsin]

- **esplenomegalia**

En ocasiones aparecen esplenomegalia, artralgias y en el laboratorio se observa leucopenia.

[FICsin]

Es frecuente la hepatomegalia, aunque las pruebas de función hepática suelen ser normales y la esplenomegalia, cuando aparece, es poco notable.

[LOSsin]

- **exantema escarlatiniforme**

El exantema ocurre en aproximadamente 5% de los pacientes pudiendo ser de tipo macular, petequiral, escarlatiniforme, urticarial o eritema multiforme.

[FICsin]

- **exantema macular**

El exantema ocurre en aproximadamente 5% de los pacientes pudiendo ser de tipo macular, petequiral, escarlatiniforme, urticarial o eritema multiforme.

[FICsin]

- **exantema maculopapular**

La administración de aminopenicilinas puede desencadenar la aparición de un exantema maculopapular,

[LOSsin]

- **exantema petequiral**

El exantema ocurre en aproximadamente 5% de los pacientes pudiendo ser de tipo macular, petequiral, escarlatiniforme, urticarial o eritema multiforme.

[FICsin]

- **exantema urticarial**

El exantema ocurre en aproximadamente 5% de los pacientes pudiendo ser de tipo macular, petequiral, escarlatiniforme, urticarial o eritema multiforme.

[FICsin]

- **faringitis**

La presencia de faringitis, adenopatías o esplenomegalia es infrecuente.

[FICsin]

El síndrome mononucleósico (SMN) se caracteriza por la asociación de fiebre, adenopatías, faringitis y leucocitosis mononuclear con linfocitos atípicos.

[LOSsin]

- **faringoamigdalitis**

La MI anginosa se caracteriza por la tríada clásica: elevación abrupta de la temperatura, faringoamigdalitis exudativa con marcado edema faríngeo, y linfadenopatía.

[VERmon]

- **febrícula**

El inicio puede ser abrupto, pero generalmente presentan síntomas prodrómicos como escalofríos, diaforesis, febrícula, anorexia y malestar.

[VERmon]

- **fiebre glandular**

El cuadro clínico clásico comprende la denominada fiebre glandular, caracterizada por fiebre, malestar general, hepatoesplenomegalia, linfadenopatías y dolor abdominal.

[SALmon]

- **foscarnet**

Muchos agentes antivirales, como el aciclovir, ganciclovir, zidovudina y foscarnet, así como interferón alfa, beta y gamma, inhiben efectivamente la replicación viral del VEB o la transformación inicial del virus in vitro.

[VERmon]

En los pacientes inmunodeprimidos está indicado el tratamiento con ganciclovir, foscarnet o cidofovir.

[LOSsin]

- **ganciclovir**

Se han administrado drogas antivirales (aciclovir o ganciclovir), inmunomoduladores (corticoides, inmunoglobulina, gamma-interferón, interleukina-2); realizado esplenectomía, tratamientos combinados, necesitándose mayor experiencia para sacar conclusiones.

[LOPsin]

En los pacientes inmunodeprimidos está indicado el tratamiento con ganciclovir, foscarnet o cidofovir.

[LOSsin]

- **glomerulonefritis**

En 1998 se describió el desarrollo de úlceras nasales y orales, vasculitis leucocitoclástica y glomerulonefritis mediada por complejos inmunes en el contexto de MI por el VEB

[VERmon]

- **hepatitis**

La hepatitis vírica (virus A, B y C) puede cursar con fiebre, adenopatías y linfocitosis atípica, aunque esta última no suele ser muy marcada.

[LOSsin]

Aunque su devenir es generalmente benigno, conviene diagnosticarla rápida y certeramente puesto que otras enfermedades susceptibles de ser tratadas o investigadas más exhaustivamente, como la toxoplasmosis aguda, algunas hepatitis víricas agudas, la primoinfección por el VIH-1 e, incluso, determinados procesos linfoproliferativos, pueden manifestarse de modo similar.

[NAVdia]

- **hepatomegalia**

Las manifestaciones infrecuentes de la MI asociada a VEB incluyen obstrucción de la vía aérea, dolor abdominal, exantema, hepatomegalia, ictericia y edema palpebral.

[FICsin]

Es frecuente la hepatomegalia, aunque las pruebas de función hepática suelen ser normales y la esplenomegalia, cuando aparece, es poco notable.

[LOSsin]

- **herpesvirus**

El VEB es un herpesvirus con características morfológicas y biológicas comunes con otros miembros de la familia, entre las que destaca la latencia de la infección.

[LOSsin]

- **herpesvirus humano 6**

La infección por el herpes virus humano 6 (HVH-6) está ampliamente distribuida y se adquiere en la infancia ya que un 90% de los niños de cuatro años presentan anticuerpos frente a este virus.

[LOSsin]

- **ictericia**

La ictericia se presenta en aproximadamente el 5% de los casos, esplenomegalia en cerca de la mitad de los casos, es máxima al inicio de la segunda semana y presenta regresión en los siguientes 7 a 10 días.

[VERmon]

- **inmunofluorescencia**

Aún hoy, las técnicas de (inmunofluorescencia indirecta (IFI) y anticomplementaria (IFAC) son los procedimientos de referencia para la detección de anticuerpos IgG e IgM anti-VCA, anti-EA y anti-EBNA, respectivamente; estos métodos han sido comercializados por distintas empresas (Gull, Serifluor-Institute Virion, Vircell etc.); no hay diferencias reseñables entre ellos en cuanto a sensibilidad y especificidad, por cuanto los substratos antigénicos empleados son comparables.

[NAVdia]

- **inmunoglobulina**

El interferón gamma o la combinación de interferón-alfa con inmunoglobulina puede proveer un beneficio transitorio a estos pacientes.

[VERmon]

- **linfadenopatía**

Los linfocitos B inmortalizados y con capacidad de proliferación indefinida circulan y se diseminan a todos los órganos linfoides, lo que junto a la respuesta linfocitaria defensiva explica la aparición de linfadenopatías y esplenomegalia características de la enfermedad.

[LOSSin]

La linfadenopatía, la cual se define como una anormalidad en el tamaño o características de los ganglios linfáticos, es causada por la invasión o propagación de células inflamatorias o neoplásicas dentro del ganglio.

[VERmon]

- **linfocitos B**

El interferón alfa es liberado por las células asesinas naturales y los linfocitos B en las primeras 24 horas de la infección, es responsable del bloqueo precoz de la infección por EBV.

[MICtra]

La infección aguda por VEB se establece en linfocitos B, gatillando la estimulación y producción de una diversidad de anticuerpos dirigidos contra el propio VEB y otros antígenos no relacionados tales como eritrocitos de otras especies mamíferas (sin exposición previa), o ampicilina o plaquetas.

[FICsin]

- **linfocitos T**

Por su parte, el interferón gama, secretado por los linfocitos T, alcanza máximas concentraciones séricas al cabo de ocho días y es responsable de la inhibición tardía del cuadro infeccioso.

[MICtra]

- **linfocitosis**

El SMN es el conjunto de síntomas y signos, que responden a variadas etiologías y caracterizado por cuatro manifestaciones clínicas: fiebre, faringitis, poliadenoesplenomegalia y erupción cutánea y un elemento paraclínico: leucocitosis mononuclear con linfocitosis atípica.

[LOPsin]

A pesar de que la mayoría de los pacientes con mononucleosis infecciosa tienen la tríada característica de: faringitis, linfadenopatía y fiebre, así como linfocitosis atípica y anticuerpos heterófilos.

[VERmon]

- **MA**

Los antígenos tardíos, son proteínas virales estructurales expresadas tardíamente en el ciclo lítico, incluyen el antígeno de la cápside viral (VCA) presente con las células infectadas, y el antígeno de membrana (MA) presente en la superficie de las células infectadas.

[VERmon]

- **meningitis**

Las complicaciones son similares a las de la MNI por VEB: síndrome de Guillain–Barré, encefalitis, meningitis, miocarditis, pericarditis, neumonía, anemia hemolítica o trombopenia.

[LOSsin]

- **MI**

La mononucleosis infecciosa (MI) es una enfermedad aguda que cursa habitualmente con fiebre, odinofagia y adenopatías laterocervicales.

[NAVdia]

A pesar de que se pueden producir en una gran variedad de enfermedades como parotiditis, malaria, rubéola y linfoma, las concentraciones son mucho menores que las presentes en pacientes con MI.

[VERmon]

- **mialgia**

El diagnóstico de influenza está basado en la presencia de un cuadro febril agudo asociado a dos o más de los siguientes síntomas: mialgias, tos, odinofagia y cefalea.

[FICsin]

Habitualmente se inicia de forma inespecífica con escalofríos, sudación, anorexia, malestar general, cefalea, mialgias, dolor abdominal e intolerancia al tabaco.

[LOSsin]

- **mielitis transversa**

Se han reportado casos del síndrome de Guillain–Barré, parálisis de Bell y mielitis transversa en infecciones primarias por VEB.

[VERmon]

- **miocarditis**

Como los corticoides pueden aumentar la incidencia de miocarditis y encefalitis se prefiere combinarlos con antivirales.

[LOPsin]

Se ha observado también pericarditis y miocarditis fatal.

[VERmon]

- **mononucleosis infecciosa**

El síndrome de mononucleosis infecciosa se caracteriza en grado variable por la presencia de fiebre de inicio reciente, odinofagia (con o sin exudado faríngeo), adenopatías cervicales y en los casos característicos, por linfocitosis atípica.

[FICsin]

- **Monospot ®**

En la actualidad existen métodos comercializados de aglutinación en porta (Monospot®) que siguen los postulados básicos de la prueba de PBD, considerándose positivos títulos superiores a 1:2.

[LOSsin]

En la actualidad se han introducido en el mercado métodos sensibles y específicos para la demostración de anticuerpos heterófilos como el de aglutinación en porta (Monospot), considerándose positivos los títulos mayores de 1:2.

[LOPsin]

- **neumonía**

Sin embargo una examinación sistemática de otras causas de neumonías no bacterianas como por ejemplo Mycoplasma, no debe de excluirse, y esta relación infiltrados–infección por VEB no está bien definida.

[VERmon]

- **neumonitis intersticial**

Reportes anecdóticos han mostrado la relación del aciclovir IV y la mejoría de la fiebre, neumonitis intersticial y el rango de linfocitos CD4/CD8 en pacientes con mononucleosis infecciosa crónica.

[VERmon]

- **neuritis**

El compromiso neurológico varía entre manifestaciones en el sistema nervioso central, como meningitis aséptica, hasta neuritis periférica o de los nervios craneales; en todos los casos el manejo es el soporte orgánico.

[SALmon]

- **neutropenia**

Aproximadamente en la mitad de los pacientes existe neutropenia o trombopenia moderadas.

[LOSsin]

- **obstrucción de vías respiratorias altas**

En los excepcionales casos en los que la evolución de la MNI es fatal, las causas más frecuentes de muerte son las complicaciones neurológicas, la rotura esplénica y la obstrucción de las vías respiratorias altas.

[LOSsin]

- **odinofagia**

Se ha asociado un incremento en la infección del VEB con un síndrome caracterizado por fatiga, odinofagia, disfunción cognitiva leve y mialgias inicialmente notadas en asociación con un incremento aparente en los títulos de los anticuerpos del VEB y de los antígenos tempranos.

[VERmon]

- **parotiditis**

Finalmente tanto en la parotiditis como en algunas reacciones adversas a fármacos (fenitoína, ácido para-amino-salicílico) pueden observarse linfocitos atípicos, aun – que estos cuadros no suelen plantear problemas de diagnóstico diferencial.

[LOSsin]

A pesar de que se pueden producir en una gran variedad de enfermedades como parotiditis, malaria, rubéola y linfoma, las concentraciones son mucho menores que las presentes en pacientes con MI.

[VERmon]

- **pericarditis**

Se ha observado también pericarditis y miocarditis fatal.

[VERmon]

- **petequia**

En la unión del paladar blando con el duro pueden observarse petequias.

[LOSsin]

Los elementos que orientan a esta etiología incluyen odinofagia de inicio súbito, fiebre, exudado amigdalino bilateral, petequias en el paladar blando, adenopatía sensible en cadena cervical anterior y/o exantema escarlatiniforme.

[FICsin]

- **prednisona**

El uso de prednisona en casos de obstrucción severa de la vía aérea puede ser útil, así como el uso de esteroides en encefalitis, pero siempre debe contarse con el apoyo del especialista para estos casos particulares.

[SALmon]

- **prueba de Paul Bunnell Davidshon**

La prueba clásica es la de Paul Bunnell que consiste en enfrentar suero del enfermo con glóbulos rojos de carnero, resultando positiva en alrededor de 90% de los casos de MNI, en algún momento de la enfermedad.

[FICsin]

La prueba clásica para su determinación es la de Paul Bunnell, que consiste en enfrentarse el suero del enfermo con hematíes de carnero (a los que aglutinan) o hematíes de buey (a los que lisan), aunque la sensibilidad es mayor con hematíes de caballo (reacción de aglutinación).

[LOSsin]

- **rash**

Los niños pequeños tienden a presentar con mayor frecuencia signos como rash, neutropenia o neumonía y los anticuerpos heterófilos son negativos en cerca de la mitad de los casos.

[VERmon]

- **rubéola**

La rubéola en ocasiones puede cursar con fiebre, adenopatías y linfocitosis atípica, aunque la aparición del exantema y el curso clínico generalmente no se confunde con el de la MNI clásica.

[LOSsin]

La rubéola presenta un síndrome de MI-like, pero el diagnóstico se vuelve aparente una vez cuando aparece el exantema.

[VERmon]

- **ruptura esplénica**

Ruptura esplénica: La ruptura es rara, pero una dramática complicación, ocurriendo en más del 90% de los casos en pacientes del sexo masculino.

[VERmon]

- **síndrome de Guillain Barré**

Las complicaciones son similares a las de la MNI por VEB: síndrome de Guillain–Barré, encefalitis, meningitis, miocarditis, pericarditis, neumonía, anemia hemolítica o trombopenia.

[LOSsin]

Se han reportado casos del síndrome de Guillain–Barré, parálisis de Bell y mielitis transversa en infecciones primarias por VEB.

[VERmon]

- **síndrome hematofagocítico**

El síndrome hematofagocítico también ha sido reportado tanto por infección aguda como crónica por VEB.

[VERmon]

- **síndrome mononucleósico**

El síndrome mononucleósico (SMN) se caracteriza por la asociación de fiebre, adenopatías, faringitis y leucocitosis mononuclear con linfocitos atípicos.

[LOSsin]

- **SMN**

La etiología del SMN puede sospecharse por sus características clínicas y epidemiológicas pero se confirma con los estudios serológicos.

[LOPsin]

El SMN constituye la expresión clínica de diversas primoinfecciones, generalmente de origen vírico, en sujetos inmunocompetentes.

[LOSsin]

- ***Toxoplasma Gondii***

Las causas tradicionales del síndrome incluyen la infección por VEB, CMV, la primoinfección por VIH, la infección aguda por Toxoplasma gondii en pacientes inmunocompetentes y las infecciones por virus herpes humano 6.

[FICsin]

- **trombocitopenia**

La granulocitopenia y trombocitopenia usualmente se resuelven espontáneamente en 3 a 6 semanas.

[VERmon]

- **trombopenia**

Las complicaciones son similares a las de la MNI por VEB: síndrome de Guillain–Barré, encefalitis, meningitis, miocarditis, peri– carditis, neumonía, anemia hemolítica o trombopenia.

[LOSsin]

- **urticaria**

La MI también está asociada aunque en menor frecuencia (5%) con el desarrollo de urticaria transitoria por frío y casos severos de anafilaxia.

[VERmon]

- **vasculitis leucocitoclástica**

En 1998 se describió el desarrollo de úlceras nasales y orales, vasculitis leucocitoclástica y glomerulonefritis mediada por complejos inmunes en el contexto de MI por el VEB.

[VERmon]

- **VCA**

Los principales son los antígenos de la cápside vírica (VCA: Viral Capsid Antigen), los antígenos víricos de membrana implicados en la unión del virus con su receptor (VMA: Viral Membrane Antigens) y una proteína similar a la interleucina 10.

[LOSsin]

- **VEB**

Tradicionalmente, el reposo ha sido el tratamiento preferido para la infección por VEB

[MICtra]

El VEB es la causa más común de SMN.

[LOPsin]

- **VIH**

Por ello resulta fácil comprender la importancia de la identificación precoz de los pacientes con primoinfección por el VIH, que hasta en un 85% de los casos presentan algún síntoma del SMN.

[LOSsin]

- **Virus de Epstein–Barr**

La infección por virus de Epstein–Barr sigue una distribución bimodal.

[SALmon]

La mononucleosis infecciosa (MI) es una enfermedad aguda que cursa habitualmente con fiebre, odinofagia y adenopatías laterocervicales; más de un 80% de los casos están causados por el virus de Epstein–Barr

(VEB) y son consecuencia de la primoinfección viral.

[NAVdia]

- **Virus de la inmunodeficiencia humana**

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), cuya enfermedad aguda puede simular la mononucleosis por el VEB.

[LOPsin]

Según las recomendaciones actuales, el tratamiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) debe comenzarse lo antes posible, de tal manera que el tratamiento de la primoinfección mejora el pronóstico de la infección y representa una oportunidad inmejorable para intentar erradicar el virus del organismo.

[LOSsin]

- **zidovudina**

Las combinaciones de análogos nucleósidos aceptadas son zidovudina asociada a lamivudina, didanosina o zalcitabina, o bien estavudina asociada a lamivudina o didanosina.

[LOSsin]

Muchos agentes anti-virales, como el aciclovir, ganciclovir, zidovudina y foscarnet, así como interferón alfa, beta y gamma, inhiben efectivamente la replicación viral del VEB o la transformación inicial del virus in vitro.

[VERmon]

Añadiremos que:

Herpesviridae

Virus herpes simples tipo 1 (HSV-1)

Virus herpes simples tipo 2 (HSV-2)

Virus herpes varicella-zoster (VZV)

Virus herpes humano 6 (HHV-6)

Virus herpes humano 7 (HHV-7)

Virus herpes humano 8 (HHV-8)

Citomegalovirus

Virus de Epstein-Barr

General (7)

síndrome mononucleósico

SMN

enfermedad del beso

MI

mononucleosis infecciosa

fiebre glandular

herpesvirus

Causas (13)

Agente etiológico (agente causal)

Virus de Epstein-Barr (=VEB)

VEB

Citomegalovirus (CMV)

CMV

Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

VIH

Herpesvirus humano 6

Toxoplasma Gondii

Virus de la rubéola

adenovirus

hepatitis

parotiditis

Síntomas (12)

cefalea

faringitis

anorexia

mialgia

edema periorbitario//periorbital

linfadenopatía

petequia

esplenomegalia

hepatomegalia

erupción cutánea

febrícula

erupción maculopapular pruriginosa

Complicaciones (33)

Hematológicas

anemia hemolítica [autoinmune]

anemia aplásica

trombopenia//trombocitopenia

agranulocitosis

neutropenia

síndrome hematófagocítico

Esplénicas

ruptura esplénica

Neurológicas

encefalitis

meningitis

mielitis

síndrome de Guillain Barré

neuritis óptica

psicosis

mielitis transversa

Hepáticas

Hepatitis

Necrosis hepática masiva

Cardíacas

miocarditis

pericarditis

Respiratorias

obstrucción de vías altas

neumonía

pleuritis

adenopatía hiliar

neumonitis intersticial

Dermatológicas

rash

exantema macular

exantema petequial

exantema urticarial

exantema maculopapular

exantema escarlatiforme//escalatiniforme

vasculitis leucocitoclástica

acrocianosis

urticaria *a frigore*

Diagnóstico (20)

Tipos de pruebas

prueba de Paul Bunnell Davidshon

Monospot ®

ELISA *Enzyme–Linked ImmunoSorbent Assay*

inmunofluorescencia (IFA/IFI)

Indicios rastreados

anticuerpos heterófilos

anticuerpos anti–VCA

anticuerpos IgG

anticuerpos IgM

anticuerpos anti EA

anticuerpos anti EA/D *Early Antigen–Diffuse*

anticuerpos anti EA/R *Early Antigen–Restricted*

anticuerpos anti EBNA (*Epstein–Barr Nuclear Antigens*)

antígeno de cápside viral //de la cápside vírica (VCA)

VCA

Antígenos tempranos (EA)

EA

Antígeno de membrana (MA)

MA

Antígeno nuclear (EBNA)

EBNA

Linfocitos B = Células B (producen anticuerpos: inmunoglobulina)

Linfocitos T = Células T (detectan antígenos)

Eritrocitos

Linfocitosis

Tratamiento (8)

prednisona//prednisolona

ganciclovir

aciclovir

corticoides//corticosteroides

antiinflamatorios no esteroideos

inmunoglobulinas

foscarnet

zidovudina