

Características clínicoanalíticas y complicaciones de pacientes con mononucleosis infecciosa derivados desde atención primaria a atención especializada

Introducción. La mononucleosis infecciosa (MI) es un síndrome causado por el virus de Epstein-Barr (VEB), caracterizado por la presencia de fiebre, faringitis (odinofagia), adenopatías linfáticas (tríada clásica) y linfocitosis atípica. Puede presentar otros síntomas: malestar general, escalofríos, cefalea, dolor abdominal con náuseas y vómitos; y otros signos: esplenomegalia, hepatomegalia, exantema, edema periorbitario, enantema palatino e ictericia^{1,2}. En la mayoría de los casos es banal y se controla en atención primaria, en algunas ocasiones presenta complicaciones¹ y requiere estudio en niveles especializados, o incluso ingreso hospitalario.

La infección es más frecuente en la primera infancia, con un segundo pico en el final de la adolescencia³; la mayoría de los adultos han desarrollado a lo largo de su vida anticuerpos contra el VEB⁴.

Se transmite por secreciones salivales⁵. El VEB infecta las células epiteliales de la orofaringe y después puede diseminarse por el organismo, provocando un síndrome general. Se diagnostica mediante una clínica compatible y la prueba serológica de Paul-Bunnell¹ (detección de anticuerpos heterófilos [IgM] en suero del VEB)⁶. También es característica la aparición de «linfocitos atípicos» en sangre periférica⁴.

Objetivos. Identificar a los pacientes diagnosticados de MI que precisan ser atendidos en el nivel especializado, observando sus características clínicoanalíticas y sus complicaciones.

Diseño. Estudio descriptivo retrospectivo.

Participantes. Pacientes con la prueba de Paul-Bunnell positiva y con diagnóstico de MI que son derivados a control por atención especializada (hospitalización o consultas externas), durante los años 1996-2000.

Palabras clave: Mononucleosis infecciosa. Complicaciones. Atención especializada.

Emplazamiento. Hospital Virgen del Camino (terciario) referente de 53 áreas de salud de la Comunidad de Navarra.

Mediciones principales. Tras la revisión de 158 historias clínicas con Paul-Bunnell positivo, se recogen 48 casos diagnosticados de MI. La edad media de los pacientes fue de 17,8 años (mediana, 16,5; percentil 75, 21 años; percentil 90, 27 años); 15 varones (31%) y 33 mujeres (69%). Estudio ambulatorio en 11 casos (23%) y hospitalización en 37 (77%).

El motivo de consulta más frecuente es la tríada clásica (combinación de fiebre, faringitis y adenopatía), presente en 12 casos (25%). Los síntomas por separado fueron: adenopatías, 12 casos (25%); faringitis, 6 casos (12,2%), y fiebre, 5 casos (10,4%). Los síntomas y signos que aparecen más frecuentemente en nuestra muestra se desarrollan en la tabla 1. De los pacientes estudiados, sólo 4 (9,3%) presentaban inmunodepresión (un VIH+ y tres enfermedad de Hodgkin).

En la analítica, se detectaron linfocitos estimulados en 27 casos (56%), GOT-AST en 21 casos (44%) y GPT-ALT en 29 (60%). Otras mediciones que están alteradas son: GGT (n = 19; 40%) bilirrubina (n = 9; 26%), fosfatasa alcalina (n = 18; 62%) y LDH (n = 25; 50%) (tabla 1).

En 20 casos (42%) se presentaron complicaciones. La más frecuente fue la obstrucción de la vía aérea superior (definida como imposibilidad para la deglución de alimentos sólidos), recogida en 12 casos (25%), 5 casos de hepatitis aguda (10,4%) con resolución espontánea y un caso de anemia hemolítica grave (2,1%), resuelta con corticoides. En todos los casos estudiados la evolución fue buena; no aparecieron secuelas en ninguno de ellos, independientemente del tratamiento recibido y de los antecedentes personales.

Discusión y conclusiones. En nuestra muestra de pacientes derivados a asistencia especializada, se comprueba que la MI es una enfermedad que afecta a pacientes jóvenes (edades medias de 17 años), siendo la tríada clásica y sus síntomas, por separado, el motivo de consulta más frecuente. Apenas presenta complicaciones (la más frecuente es la imposibilidad de deglutir alimentos sólidos) y éstas suelen evolucionar favorablemente. La evolución de todos los casos ha sido favorable, incluso en los que

TABLA 1: Características clínicoanalíticas y complicaciones de estos pacientes

Datos de filiación	
Edad media	17,8 años
Sexo	
Varones:	15 (31%)
Mujeres:	33 (69%)
Tipo de estudio	
Hospitalizado	11 (23%)
Ambulatorio	37 (77%)
Signos y síntomas	
Adenopatía	38 (79,2%)
Fiebre	35 (72,9%)
Faringitis	34 (70,8%)
Odinofagia	29 (60,4%)
Astenia	12 (25%)
Esplenomegalia	11 (22,9%)
Hepatomegalia	9 (18,8%)
Dolor abdominal	6 (12,5%)
Erupción cutánea	6 (12,5%)
Mialgia	1 (2,1%)
Parámetros analíticos ^a	
Bilirrubina total (0,0-1,2 mg/dl)	0,7
GOT-AST (0-18 U/l)	24
GPT-ALT (0-22 U/l)	22,50
GGT (6-28 U/l)	31
FA (98-279 U/l)	318
LDH (0-288 U/l)	494
Complicaciones	
Obstrucción de las vías aéreas superiores ^b	12 (25%)
Anemia hemolítica	5 (10,4%)
Hepatitis aguda	1 (2,1%)

^aValores de percentil 50. ^bDefinida como dificultad para la deglución de alimentos sólidos. GOT-AST: aspartato transferasa; GOT-ALT: alanina transferasa; GGT: gammaglutamiltranspeptidasa; FA: fosfatasa alcalina; LDH: lactato deshidrogenasa.

han aparecido complicaciones o en los que presentaban antecedentes personales que podían empeorar el pronóstico, por lo que se puede considerar esta enfermedad como un proceso benigno.

A. Hervás Angulo^a, M.A. Arizcuren Domeño^a, G. Tiberio López^b y J. Oteiza Olaso^b

^aCentros de Salud del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. ^bHospital Virgen de Camino. Pamplona. Navarra. España.

1. Evans AS, Niedermann JC, Cenabre, et al. A prospective evaluation of heterophile and Epstein-Barr virus-specific IgM antibody test in clinical and subclinical infectious mononucleosis: specificity and sensitivity of the test and persistence of antibody. *J Infect Dis* 1975;132:546.
2. Losa JE, Miró JM, García Alcaide F, Gattell JM. Síndrome mononucleósido. *Medicine* 1998;7:3813-7.
3. Monso G, Pou J, Trujillo G, Juncosa T, Cambra FJ. Mononucleosis infecciosa en el niño. *An Esp Pediatr* 1992;36:219-22.
4. Auwaerter PG. Infection mononucleosis in middle age. *JAMA* 1999;281:454-9.
5. Cohen JI. Infecciones por Virus de Epstein-Barr. Mononucleosis Infecciosa. En: Harrison, editor. Principios de medicina interna. 14.^a ed. Madrid: McGraw-Hill, 1998.
6. De Oña M, Gimeno C, Mendoza J. Diagnóstico de laboratorio de las infecciones por Herpesvirus. En: Picazo J, editor. Procedimientos en microbiología clínica. Recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 1995.

Efectividad a medio y largo plazo de las campañas escolares a favor de la donación de órganos

Introducción. En nuestro país, los índices de donación de órganos se han estabilizado con una negativa a la donación que se sitúa en el 23%¹. Para disminuir esta negativa es necesario realizar actividades de promoción y concienciación social. Sin embargo, en varias de estas campañas de concienciación poblacional los resultados han sido discutidos² e incluso negativos³. En el ámbito escolar, las campañas de promoción sobre donación de órganos han sido muy valoradas, ya que si se mantuvieran permitirían acceder progresivamente a toda la población⁴. En nuestra comunidad se optó desde hace 10 años por realizar campañas escolares centradas en aspectos y estímulos positivos sobre la donación y el trasplante de órganos^{5,6}, cuyos resultados preliminares demostraron su utilidad a corto plazo.

Palabras clave: Donación de órganos. Campañas. Población. Educación sanitaria.

TABLA 1. Diferencias de opinión hacia la donación de órganos entre las poblaciones sometidas a campañas educativas sobre donación de órganos

	A favor de la donación de órganos	En contra de la donación de órganos	NS/NC	Global
No información en campañas escolares	205 (63%) ^a	601 (31%) ^a	106 (6%)	1.912
Información en campañas escolares	69 (78%) ^a	12 (14%) ^a	7 (8%)	88
Global	1.274	613	113	2.000

^ap = 0,0079.

NS/NC: no sabe/no contesta.

Sin embargo, carecemos de datos que confirmen su eficacia a medio-largo plazo.

Objetivo. Determinar el impacto poblacional a medio y largo plazo de las campañas escolares realizadas en nuestro medio sobre la promoción de la donación de órganos.

Diseño. Estudio descriptivo transversal estratificado por edad (≥ 15 años), sexo y localización geográfica.

Emplazamiento. Comunidad autónoma.

Participantes. Un total de 2.000 sujetos.

Mediciones. La actitud hacia la donación se obtuvo a través de una encuesta de opinión que fue aplicada mediante entrevista directa por el personal de la coordinación regional de trasplantes, entre febrero y marzo de 2000. Las variables analizadas son: porcentaje de la población que ha obtenido información sobre la donación a través de las campañas escolares y actitud hacia la donación de órganos. Se realiza una comparación entre los informados por las campañas escolares frente a los informados por otras fuentes. Se utiliza la estadística descriptiva y la prueba de la χ^2 . Se consideran diferencias significativas unos valores de $p < 0,05$.

Resultados. La información transmitida a través de estas campañas de promoción ha llegado sólo a un 4,4% de la población ($n = 88$). Si comparamos la actitud hacia la donación en función de que la información haya llegado a los individuos a través de dichas campañas o por otros medios, obtenemos los siguientes resultados (tabla 1): a) los que han asistido a las campañas escolares tienen una actitud hacia la donación de órganos más favorable que los que no han asistido (el 78 frente al 63%; $p = 0,0079$); b) no se incrementa el porcentaje de personas con carné de donante, que en ambos grupos es del 11%, y c) la actitud en contra de la donación es mayor en los que no han recibido información a tra-

vés de las campañas (el 31 frente al 14%; $p = 0,0079$).

Discusión. Los resultados de nuestro estudio confirman los preliminares^{5,6} en cuanto a que las campañas escolares de promoción de la donación de órganos bien diseñadas, con estímulos positivos para los niños y que fomenten su participación (obras de teatro, concursos, etc.) producen un efecto positivo a corto^{5,6} y medio-largo plazo a favor de la donación de órganos. Sin embargo, cabe mencionar que aunque la mejora de la opinión es evidente en este subgrupo de población, el impacto poblacional tras 10 años de campaña es reducido, menor del 5%. Por ello, consideramos que se debe seguir con esta vía de concienciación social, pero potenciando dichas campañas educativas de promoción si queremos aumentar el impacto poblacional.

C. Conesa Bernal, A. Ríos
Zambudio, P. Ramírez Romero
y P. Parrilla Paricio

Coordinación Regional de Trasplantes de la Comunidad Autónoma de Murcia. Unidad de Trasplantes. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. El Palmar. Murcia. España.

1. Matesanz R, Miranda B, editores. Coordinación y trasplante. El modelo español. Madrid: Grupo Aula Médica, 1995.
2. Persijn GG, Van-Netten AR. Public education and organ donation. *Transpl Proc* 1997;29:1614-7.
3. Verble M, Worth J. The case against worse public education to promote organ donation. *J Transpl Coord* 1996;6:200-3.
4. López-Navidad A, Caballero F, Cortés U, Martínez J, Guirado L, Solá R. Curso de formación en donación y trasplante a escolares de 16 a 18 años en el Hospital de Sant Pau. *Rev Esp Traspl* 2000;9:176-83.