



## CARTAS AL DIRECTOR

### Pancreatitis aguda asociada a infección por el virus de Epstein-Barr

### Acute pancreatitis associated with Epstein-Barr virus infection

*Sr. Director:*

La mononucleosis infecciosa (MI) es una infección vírica generalmente autolimitada, causada en el 90% de los casos por el virus de Epstein-Barr (VEB), siendo más frecuentemente sintomática en adolescentes y que se caracteriza clásicamente por la triada de fiebre, linfadenopatías laterocervicales y faringitis. Informamos de un caso de pancreatitis aguda como forma de presentación atípica de infección por VEB.

Se trata de una paciente de 15 años sin antecedentes personales de interés que en la semana previa al ingreso en nuestro centro había presentado fiebre de 38,5 °C y odinofagia, que cedieron a los 3 días con paracetamol (1,5 g/día) e ibuprofeno (800 mg/día). Acudió a urgencias por dolor abdominal epigástrico intenso irradiado a espalda, acompañado de náuseas sin fiebre, ictericia o coluria. No presentaba datos de inestabilidad hemodinámica. La auscultación cardiorrespiratoria era normal. El abdomen era blando y depresible, con dolor en el epigastrio, sin signos de irritación peritoneal y ruidos hidroáreos preservados. En la analítica de urgencias el hemograma, la coagulación y el perfil hepático no revelaban alteraciones significativas. La lipasa estaba elevada: 2,930 U/l (valores normales: 114–286 U/l). La radiografía de tórax no revelaba datos patológicos. A la paciente se le realizó una ecografía abdominal que descartó la presencia de colecciones peripancreáticas o intraabdominales. Se efectuó durante el ingreso una resonancia magnética de vías biliares y páncreas (fig. 1) en la que se apreciaba una vesícula biliar distendida con pared lisa de grosor normal, sin detectarse signos radiológicos de litiasis, anomalías en el coléodo o en el conducto de Wirsung. Los niveles de calcio, parathormona, triglicéridos e inmunoglobulina G<sub>4</sub> fueron normales. El diagnóstico de infección por VEB se realizó con la detección de anticuerpos frente al antígeno de cápside viral (VCA): IgM (+). La evolución posterior fue favorable, siendo dada de alta a los 8 días del ingreso. Tras 2 años de seguimiento no ha presentado nuevos episodios de pancreatitis aguda.



Figura 1 Resonancia magnética de vías biliares y páncreas.

El VEB es un herpes virus cuyo único huésped conocido es el hombre. La infección por el VEB es muy prevalente, siendo más del 90% de la población seropositiva. La primoinfección puede ser asintomática, sobre todo en niños, o bien presentarse de forma clásica como un síndrome mononucleósido (SM), en el 50% de los adultos jóvenes, el cual se caracteriza por la triada de fiebre, linfadenopatías laterocervicales y faringitis, y puede asociar además hepatosplenomegalia y molestias abdominales inespecíficas. Complicaciones infrecuentes incluyen anemia hemolítica o aplásica, trombocitopenia, miocarditis, hepatitis, úlceras genitales, rotura esplénica, exantema y complicaciones neurológicas como meningoencefalitis y síndrome de Guillain-Barré. El VEB también se ha implicado en la etiología de otros trastornos neoplásicos: carcinoma nasofaríngeo, linfoma de Burkitt, enfermedad de Hodgkin y trastornos linfoproliferativos en pacientes inmunodeprimidos<sup>1</sup>. La mortalidad global es de un 0,1% si bien Penman, en una revisión de los casos

publicados hasta 1970, solo pudo atribuir 20 muertes a esta infección<sup>2</sup>.

La afectación gastrointestinal más frecuente es la aparición de náuseas, vómitos y anorexia en probable relación con hepatitis leves. La elevación leve pero transitoria de transaminasas es un hecho relativamente frecuente en el contexto de una mononucleosis infecciosa, normalizándose por lo general en el transcurso de 2 o 3 semanas, sin embargo el desarrollo de ictericia es más infrecuente (5%). La hepatomegalia se aprecia en el 6% de los casos<sup>3</sup>. La esplenomegalia es común, pero asintomática en la mitad de los casos. La rotura esplénica espontánea es poco frecuente (0,1-0,5%) pero con una mortalidad del 30%<sup>4</sup>. Se ha informado de 4 casos de colecistitis aguda alitiásica en el contexto de infección por VEB<sup>5</sup>. También de forma excepcional se han comunicado casos de úlceras esofágicas, gástricas y colónicas asociadas a infección por VEB<sup>6</sup>.

Los agentes más comúnmente implicados con PA de etiología infecciosa son el grupo de los virus, especialmente parotiditis, Coxsackie tipo B, hepatitis B y citomegalovirus<sup>7</sup>. Es probable que la incidencia real de las pancreatitis agudas infecciosas esté infraestimada dado que estas suelen ser leves o subclínicas y en las revisiones bibliográficas solo se obtienen datos de series de casos aislados.

La pancreatitis aguda secundaria a infección por VEB es un hecho sumamente infrecuente, de hecho solo se han descritos 9 casos previamente en la literatura médica<sup>8</sup>. La edad media de estos pacientes era 16 años (8-24 años), siendo la evolución clínica satisfactoria con tratamiento sintomático y de soporte. El desarrollo de la pancreatitis aguda aconteció en las primeras 2 semanas desde el inicio del SM (4-42 días). Para el diagnóstico de infección de VEB se emplearon métodos serológicos y el test de Paul-Bunnell. En nuestro caso la pancreatitis aguda se manifestó a los 7 días del inicio de los síntomas del SM, la evolución fue favorable y el diagnóstico de infección se realizó con anticuerpos frente al VCA.

## Alergias en salud laboral

### Allergies in occupational health

*Sr. Director:*

Hemos leído con atención el artículo de Vicente-Herrero et al.<sup>1</sup> en el que hacen un elaborado resumen de las enfermedades alérgicas relacionadas con el ámbito laboral y nos ha parecido de gran interés.

Nos gustaría no obstante hacer algunas puntualizaciones que ayuden a disipar posibles dudas. En concreto, en el apartado referido a la enfermedad ocular, enumeran diferentes enfermedades consideradas alérgicas (conjuntivitis alérgica [CA], queratoconjuntivitis atópica [QCA], queratoconjuntivitis vernal [QCV], conjuntivitis papilar gigante [CPG] y dermatconjuntivitis de contacto).

Quisiéramos puntualizar que si bien todas ellas son efectivamente enfermedades alérgicas oculares, la QCA, QCV y la CPG no son entidades relacionadas con el ámbito

## Bibliografía

- Cohen JI. Epstein-barr virus infection. *N Engl J Med.* 2000;343:481-92.
- Penman HG. Fatal infectious mononucleosis: a critical review. *J Clin Pathol.* 1970;23:765-71.
- Barreales M, Pérez-Carreras M, Meizoso T, Garrido M, Masedo A, Colina F, et al. Infección por el virus de Epstein-Barr y hepatitis aguda colestásica. *An Med Interna.* 2006;23:483-6.
- Toderescu P, García Roja Y. Rotura esplénica: Una de las complicaciones más graves de la mononucleosis infecciosa. *Semergen.* 2009;35:55-6.
- Iaria C, Arena L, Di Maio G, Fracassi MG, Leonardi MS, Famulari C, et al. Acute acalculous cholecystitis during the course of primary Epstein-Barr virus infection: a new case and a review of the literature. *Int J Infect Dis.* 2008;12:391-5.
- Muñoz Bertrán E, Ruiz Maciá JA, Martínez Prieto C, Rosa Salazar V, Correa Estañ JA, Belda Abad G. Mononucleosis infecciosa de presentación atípica: diarrea y rectorragia. *Gastroenterol Hepatol.* 2003;26:666-7.
- Parenti DM, Steinberg W, Kang P. Infectious causes of acute pancreatitis. *Pancreas.* 1996;13:356-71.
- Khawcharoenporn T, Lau WK, Chokrungvaranon N. Epstein-Barr virus infection with acute pancreatitis. *Int J Infect Dis.* 2008;12:227-9.

D. Marín- García <sup>a,\*</sup>, A. Ruiz-Serrato <sup>a</sup>, A.M. Reina-González <sup>b</sup> y M.Á. García-Ordóñez <sup>a</sup>

<sup>a</sup> UGC Medicina Interna, Área Sanitaria Norte de Málaga, Málaga, España

<sup>b</sup> UGC Pediatría, Área Sanitaria Norte de Málaga, Málaga, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [\(D. Marín- García\).](mailto:drmarindig@hotmail.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semrg.2012.04.015>

laboral y no pueden por tanto considerarse enfermedades profesionales<sup>2-4</sup>.

La QCA es una inflamación crónica de la conjuntiva que afecta a adultos jóvenes y de edad media con dermatitis atópica y su patogenia implica una reacción de hipersensibilidad de tipo I, asociada a una respuesta celular (reacción tipo IV). La QCV tiene una patogenia similar pero que afecta a pacientes en edad pediátrica, que en ningún caso pertenecen al ámbito laboral. Por último, la CPG es un proceso inflamatorio que tampoco se relaciona con la exposición a alérgenos en el terreno profesional, sino con el uso de lentes de contacto, aunque también se ha descrito en pacientes portadores de suturas o prótesis oculares<sup>2-4</sup>.

## Bibliografía

- Vicente-Herrero MT, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Capdevila García LM, López-González AA, Terradillos García MJ. Las alergias en salud laboral. Aspectos preventivos. *Semergen.* 2012;38:192-6.