

publicados hasta 1970, solo pudo atribuir 20 muertes a esta infección².

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 casos³. 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%⁴. Se ha informado de 4 casos de colecistitis aguda alitiásica en el contexto de infección por VEB⁵. También de forma excepcional se han comunicado casos de úlceras esofágicas, gástricas y colónicas asociadas a infección por VEB⁶.

Los agentes más comúnmente implicados con PA de etiología infecciosa son el grupo de los virus, especialmente parotiditis, Coxsackie tipo B, hepatitis B y citomegalovirus⁷. 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 médica⁸. 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.

Bibliografía

1. Cohen JI. Epstein-barr virus infection. *N Engl J Med*. 2000;343:481-92.
2. Penman HG. Fatal infectious mononucleosis: a critical review. *J Clin Pathol*. 1970;23:765-71.
3. Barreales M, Pérez-Carreras M, Meizoso T, Garrido M, Masado A, Colina F, et al. Infección por el virus de Epstein-Barr y hepatitis aguda colestásica. *An Med Interna*. 2006;23:483-6.
4. Toderescu P, García Roja Y. Rotura esplénica: Una de las complicaciones más graves de la mononucleosis infecciosa. *Semergen*. 2009;35:55-6.
5. 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.
6. 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.
7. Parenti DM, Steinberg W, Kang P. Infectious causes of acute pancreatitis. *Pancreas*. 1996;13:356-71.
8. Khawcharoenporn T, Lau WK, Chokrungravanon N. Epstein-Barr virus infection with acute pancreatitis. *Int J Infect Dis*. 2008;12:227-9.

D. Marín- García^{a,*}, A. Ruiz-Serrato^a, A.M. Reina-González^b y M.Á. García-Ordóñez^a

^a UGC Medicina Interna, Área Sanitaria Norte de Málaga, Málaga, España

^b UGC Pediatría, Área Sanitaria Norte de Málaga, Málaga, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: drmarindig@hotmail.com (D. Marín- García).

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

Alergias en salud laboral

Allergies in occupational health

Sr. Director:

Hemos leído con atención el artículo de Vicente-Herrero et al.¹ 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

laboral y no pueden por tanto considerarse enfermedades profesionales²⁻⁴.

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 oculares²⁻⁴.

Bibliografía

1. 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.

2. Bartra Tomás J, Arrondo Murillo E. Actualización en alergia ocular Tomos I y II. Barcelona: Editorial Glosa; 2010.
3. Kari O, Saari KM. Diagnostics and new developments in the treatment of ocular allergies. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2012;12:232-9.
4. Tarrús Montaner J, Escalada Gutiérrez F, Bartra Tomás J, Enrique Miranda E. Conjuntivitis alérgicas. Badalona: Editorial EUROME-DICE Ediciones Médicas; 2005, 33-56.

S. Monzón-Ballarín^a, D. Sáenz-Abad^{b,*}, I. Murillo-Díaz De Cerio^c y S. Visiedo Sánchez^c

^a *Unidad de Alergología, Centro Cinco Villas, Consorcio Sanitario Aragonés de Alta Resolución, Ejea, Zaragoza, España*

^b *Medicina Interna, Servicio de Urgencias, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España*

^c *Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Delicias Sur, Sector III, Zaragoza, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: danielsaenzabad@hotmail.com (D. Sáenz-Abad).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2012.05.001>

Respuesta de los autores

Reply from the authors

Estimados señores:

En relación a la «Carta al Director» dirigida a la revista SEMERGEN-Medicina de Familia sobre nuestro reciente artículo (ref. Vicente-Herrero MT, et al. Las alergias en salud laboral. Aspectos preventivos. Semergen. 2012; 38:192-6.), nos complace comprobar el interés despertado por el mismo y, especialmente, el hecho de ajustarse a la sección en la que se publica «Trabajando juntos» pues ese es el espíritu de colaboración que consideramos debe reinar entre las diferentes especialidades y en nuestro caso, tal vez más, por ser una especialidad con connotaciones médico-legales complejas como la que suscitan los autores de esta carta.

El mencionado artículo se ha realizado con el objetivo de enfocar la vigilancia de la salud de los trabajadores que padezcan alergias de cualquier tipo, independientemente de cual sea la etiología de dicho proceso alérgico.

Solo un breve comentario sobre la conjuntivitis vernal que, tal y como refieren los autores, es más frecuente en niños y adolescentes (2 a 25 años) con pico de incidencia entre los 12 a 13 años, se resuelve habitualmente en la pubertad y es rara después de los 30 años. Dado que la edad laboral comienza a los 18 años, consideramos que, aunque sea en raras ocasiones su presencia en trabajadores, no debe quedar excluida.

Respecto al comentario concreto de los autores de la carta... «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 laboral y no pueden por tanto considerarse enfermedades profesionales» queremos matizar que:

de acuerdo a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) y la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), el papel del médico de trabajo no queda relegado únicamente a la prevención y control de aquellas patologías de origen exclusivo laboral sino que debe velar también por la prevención de aquellas «enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente» (art. 115.2f d la LGSS).

Ello quiere decir, que si una persona sufriera una exposición accidental en el puesto de trabajo a cualquier tipo de irritante ocular y dicha exposición condicionara una reagudización o empeoramiento de una enfermedad ocular de base (enfermedad común) padecida previamente por dicha persona, esta lesión se contemplaría siempre como daño laboral y en concreto tendría consideración de accidente de trabajo.

No obstante, debemos aclarar que ello en ningún caso debería llevarnos al error de considerar este tipo de patologías como enfermedades profesionales, pues la Ley es bastante estricta al respecto y únicamente aquellas descritas en la normativa vigente (R.D. 1299/2006, Cuadro de enfermedades profesionales) serán las catalogadas por el INSS como tal.

Por tanto, queremos aclarar que, a este tipo de lesiones o patologías cuyo curso evolutivo se ve influenciado por los factores de riesgo laboral, se les conoce como enfermedades relacionadas con el trabajo, que son consideradas legalmente como causa de accidente laboral siempre que reúnan los requerimientos exigidos legalmente al respecto y deben constituir, por norma y consecuentemente, un objetivo preventivo de la actividad diaria del médico del trabajo.

M.T. Vicente-Herrero^{a,*}, M.V. Ramírez Iñiguez de la Torre^b, L.M. Capdevila García^c, A.A. López-González^d y M.J. Terradillos García^d

^a *Medicina del Trabajo, Grupo Correos-Valencia y Castellón, GIMT, Albacete, España*

^b *Medicina del Trabajo, Grupo Correos-Albacete y Cuenca, GIMT, Albacete, España*

^c *Medicina del Trabajo y Medicina de Familia y Comunitaria, Servicio de Prevención MAPFRE, Grupo de Investigación en Medicina del Trabajo, Valencia, España*

^d *Medicina del Trabajo, Servicio de Prevención de GESMA, Universidad Illes Balears, Grupo de Investigación en Medicina del Trabajo, Palma de Mallorca, España[¶] Medicina del Trabajo, INSS-Madrid, GIMT, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: teovicente@ono.com (M.T. Vicente-Herrero).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2012.06.007>