

HOSPITAL PEDIATRICO DOCENTE DE CENTRO HABANA

## Mononucleosis infecciosa. Casuística hospitalaria\*

Por los Dres.:

FELIX CRUZ ROMERO,\*\* MARIA DE LOS ANGELES COLLADO LLANES,\*\*  
CLARA BISQUET HERNANDEZ\*\* y MIGUEL ROMERO HERNANDEZ\*\*\*

Cruz Romero, F. y otros. *Mononucleosis infecciosa. Casuística hospitalaria*. Rev Cub Ped 52: 5, 1980.

Se estudian 72 casos de pacientes egresados del Hospital Pediátrico Docente de Centro Habana, en la etapa comprendida de febrero de 1974 a febrero de 1979, con el diagnóstico de mononucleosis infecciosa. Se analizan edad, sexo, características clínicas, medios diagnósticos, complicaciones y secuelas, concluyendo que dicha entidad no es tan infrecuente como se piensa en la edad pediátrica, sus síntomas son variados, y no comprobamos complicaciones ni secuelas aparentes, como se describe en la literatura. Los medios diagnósticos más útiles fueron la prueba de Paul Bunnell y el test de Davidshon.

### INTRODUCCION

La mononucleosis infecciosa es una entidad cuyas primeras observaciones se hicieron por *Filatow* en el año 1885,<sup>1,2</sup> y fue llamada más tarde fiebre ganglionar de *Pfeiffer* (*Pfeiffer*, 1889). Posteriormente, en 1921, *Tidy*, *Sprunt* y *Evans* (Inglaterra) designaron como mononucleosis infecciosa al trastorno que hoy así llamamos.<sup>3-5</sup>

Se trata de una enfermedad aguda, autolimitada y benigna, que ataca a niños y adultos jóvenes, es indistinguible por sus características clínicas, hemáticas y séricas<sup>6-9</sup> y se ha planteado recientemente que el origen está relacio-

nado con el virus de E.B. (*Epstein y Barr*).<sup>10-12</sup>

### MATERIAL Y METODO

En nuestra serie se revisan 72 historias clínicas de niños egresados de nuestro centro hospitalario en el período comprendido entre febrero de 1974 y febrero de 1979, con el diagnóstico de mononucleosis infecciosa. El diagnóstico se basó en los síntomas clínicos y en los resultados de investigaciones de laboratorio.

El análisis de estos casos se realizó por medio de un formulario adjunto a la historia clínica del paciente, con el objetivo de obtener orientación sistemática de la información, evitando así errores que pudieran deformar las conclusiones finales.

Se buscaron los siguientes datos:

1. Grupo de edad más vulnerable.

\* Trabajo presentado en la I Jornada Pediátrica Ginecoblástica, Municipio Centro Habana, Ciudad de La Habana. Enero de 1980.

\*\* Especialista de I grado en pediatría. Hospital Pediátrico Docente de Centro Habana.

\*\*\* Residente de 3er. año de pediatría. Hospital Pediátrico Docente de Centro Habana.

### CUADRO I

#### DISTRIBUCION POR EDADES DE LA SERIE ESTUDIADA

Edad	No. de casos	%
- 1 año	0	0
1-3 años	10	13,9
3-6 años	26	36,1
+ 6 años	36	50,0
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

### CUADRO II

#### DISTRIBUCION POR SEXO DE LA SERIE ESTUDIADA

Sexo	No. de casos	%
Femenino	27	37,5
Masculino	45	62,5
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

### CUADRO III

#### ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES OBSERVADOS EN LA SERIE ESTUDIADA

APP	No. de casos	%
Amigdalitis crónica	17	23,7
Asma bronquial	5	7,0
Anemia	3	4,1
Sepsis urinaria	2	2,7
Sin APP	45	62,5
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

### CUADRO IV

#### SINTOMAS Y SIGNOS EN LA SERIE ESTUDIADA

Síntomas y signos	No. de casos	%
Fiebre	64	88,8
Adenopatías	64	88,8
Faringoamigdalitis	55	76,3
Esplenomegalia	51	70,7
Hepatomegalia	38	52,6
Astenia	10	13,7
Rash cutáneo	6	8,3
Cefalea	6	8,3
Edema periorbitario	5	7,0
Ictero	1	1,7
Síntomas neurológicos	2	2,7

2. Sexo más frecuente.
3. Cuadro clínico en el período de estado.
4. Medios diagnósticos.
5. Complicaciones y secuelas, si existieron.

### RESULTADOS

#### Distribución por edades (cuadro I)

Se observa que el mayor número de pacientes que presentaron la enfermedad estaban por encima de los 6 años de edad, con 36 casos (50%), siguiendo en orden de frecuencia los de 3 a 6 años, 26 casos (36,1%) (cuadro II).

#### Sexo

De los 72 casos estudiados, 45 (62,5%) correspondieron al sexo masculino y 27 (37,5%) al femenino (cuadro II).

#### Antecedentes

La amigdalitis crónica fue el APP más encontrado en la serie estudiada, con 17 (23,7%). No existía APP en 45 casos (62,5%) (cuadro III).

#### Síntomas y signos

En cuanto a los síntomas y signos, los más observados fueron: fiebre, 64 casos (88,8%); adenopatías, 64 casos (88,8%); faringoamigdalitis, 55 casos (76,3%); esplenomegalia, 51 casos (70,7%); hepatomegalia, 38 casos (52,6%).

#### Exámenes complementarios (cuadro IV)

Los análisis de laboratorio positivos, fueron el Paul Bunnell y el Davidshon, 72 casos (100%); leucograma con leucocitosis y presencia de células linfomonocitarias, 30 (41,6%); eritrosedimentación elevada, 27 casos (37,5%) y transaminasa G P, 32 casos (41,6%); fosfatasa alcalina, 32 casos (41,6%) (cuadro V).

## CUADRO V

### MEDIOS DIAGNOSTICOS DE LABORATORIO EN LA SERIE ESTUDIADA

Complementarios positivos	No. de casos	%
Paul Bunnell y Davidshon	72	100
Leucograma. Leucositosis con linfocitosis y presencia de células linfomonocitarias	30	41,6
Eritrosedimentación elevada	27	37,5
Transaminasa G P elevada	32	44,4
Fosfatasa alcalina	32	44,4
Pleocitosis del LCR	5	6,9
Serología positiva	4	5,5
Plaquetas bajas	3	4,1

## CUADRO VI

### COMPLICACIONES EN LA SERIE DE CASOS ESTUDIADOS

Complicaciones	No. de casos	%
Neumonías	4	5,8
Meningitis aséptica	2	2,7
Nefritis aguda	1	1,3
Sin complicaciones	65	90,2
Total	72	100

## CUADRO VII

### SECUELAS OBSERVADAS EN LA SERIE ESTUDIADA

Secuelas	No. de casos	%
Agotamiento prolongado	10	13,7
Sin secuelas	62	86,3
Total	72	100,0

## SUMMARY

Cruz Romero, F. et al. *Infectious mononucleosis. Hospital casuistics. Rev Cub Ped* 52: 5, 1980.

72 cases from Centro Habana Children's Teaching Hospital from February 1974 to February 1979 with diagnosed infectious mononucleosis were studied. The variables sex, clinical features, diagnostic aids, complications and sequelae are analyzed. We conclude this entity is not as unusual in pediatric age as it is thought. Symptoms are varied, however, we did not document apparent complications and sequelae as described in the literature. The most useful diagnostic aids were Paul Bunnell's test and Davidshon's test.

## Complicaciones

La complicación más frecuentemente observada fue la neumonía, con 4 casos (5,8%). No tuvieron complicaciones 65 casos (90,2%) (cuadro VI).

## Secuelas

Como secuela se observó el agotamiento prolongado en 10 casos (13,7%). No presentaron secuelas 62 casos (87,0%) (cuadro VII).

## CONCLUSIONES

1. Se observó con mayor frecuencia esta entidad en los niños mayores de 6 años.
2. Fue más frecuente en el sexo masculino.
3. La amigdalitis crónica fue la enfermedad más observada como APP, aunque la mayoría de los casos, 45 (62,5%), evolucionaron sin APP aparente.
4. Los síntomas y signos más comunes fueron fiebre, adenopatías, faringoamigdalitis y esplenomegalia.
5. La prueba de Paul Bunnell y el test diferencial de Davidshon fueron positivos en el 100% de los casos.
6. En el 44,4% de los casos se observó anormalidad de la función hepática, según comprobaciones enzimáticas, transaminasa y fosfatasa alcalina.
7. En el 90% de los casos no existió complicación alguna.
8. La secuela más observada fue el agotamiento prolongado.
9. El 100% de los casos pudo ser seguido por consulta, ya que no existió mortalidad en la serie estudiada.

## RÉSUMÉ

Cruz Romero, F. et al. *Mononucléose infectieuse. Casuistique hospitalière.* Rev Cub Ped 52: 5, 1980.

Les auteurs étudient 72 patients sortis de l'Hôpital Pédiatrique d'Enseignement de Centro Habana, pendant l'étape comprise entre février 1974 et février 1979, ayant le diagnostic de mononucléose infectieuse. L'analyse a porté sur l'âge, le sexe, les caractéristiques cliniques, les moyens diagnostiques, les complications et les séquelles. Il faut conclure que cette entité n'est pas si rare dans l'âge pédiatrique; que ses symptômes sont variés; et qu'il n'y a pas eu de complication ni séquelles apparentes, tel que l'on décrit dans la littérature. Les moyens diagnostiques les plus utiles ont été l'épreuve de Paul Bunniel et le test le Davidshon.

## РЕЗЮМЕ

Крус Ромеро, Ф. и др. *Инфекционный мононуклеоз. Госпитальная казуистика.* Rev Cub Ped 52: 5, 1980.

Проводится анализ 72 случаев с пациентами, выписанными из клинического педиатрического госпиталя Центра Гаваны, в течение периода времени с февраля 1974 года по февраль 1979 года; всем этим пациентам был поставлен диагноз инфекционного мононуклеоза. Проводится анализ возраста пациентов, их пол, клинические характеристики, диагностические средства, осложнения и последствия, заключая при этом, что это заболевание не является настолько частым, это думается, в педиатрическом возрасте; симптомы заболевания очень различны. Нами не было обнаружено ни осложнений ни казуальных последствий, как описывается в медицинской литературе. Наиболее значительными диагностическими средствами явились пробы Пауля Бунниеля и тест Давидсона.

## BIBLIOGRAFIA

1. Haas, R. y otros. Infecciones humanas por virus y rickettsias. Edit. Científico-Médica. Barcelona, 1968. Págs. 935-962.
2. Sala Ginebreda, J. M. y otros. Tratado de las enfermedades infecciosas en la infancia. Barcelona, 2da. Ed. Vol. 1. Edit. Científico-Médica. 1969. Pág. 301.
3. Krugman, S.; R. Ward. Infectious diseases of children. La Habana 4th. ed. Ed. Revolucionaria. Instituto del Libro. 1970. Pp. 174-183.
4. Wintrobe, M. M. Hematología clínica. La Habana. 3ra. ed. Ed. Revolucionaria. Instituto Cubano del Libro. 1971. Págs. 924-933.
5. Valentine, W. N. Mononucleosis infecciosa. Madrid. En: Tratado de Medicina Interna. Cecil-Loeb, 14ta. ed. Vol 2. Edit. Importécnica, S.A. 1978. Págs. 1810-1814.
6. Blattner, R. J. Mononucleosis infecciosa. Barcelona. En: Nelson, W. E. et al. Tratado de Pediatría. 6ta. ed. Vol 1. Salvat Edit., S.A., 1975. Págs. 665-666.
7. MINSAP. Normas de Pediatría. La Habana. Edit. Científico-Técnica. Instituto del Libro. 1975. Págs. 833-837.
8. Ramsay, M. A. y otros. Enfermedades infecciosas. Barcelona. Edit. Científico-Médica. 1970. Págs. 89-93.
9. Jaulmes, Ch. y otros. Práctica de laboratorio clínico. Barcelona. Edit. Toray-Masson, S.A. 1968. Págs. 630-631.
10. Pedro Pons, A. y otros. Enfermedades infecciosas. Barcelona. 3ra. ed. Vol. VI. Ed. Salvat. 1969. Págs. 782-792.
11. Karzon, D. T. Mononucleosis infecciosa. Barcelona. En: Cooke, R. E. et al. Bases Biológicas en la Práctica Pediátrica. Vol 1. Salvat Edit., S.A. 1969. Págs. 877-881.
12. Bauer, V. Diagnóstico diferencial de las enfermedades internas. Barcelona. 3ra. ed. Edit. Científico-Médica. 1967. Págs. 539-541.

Recibido: febrero 8, 1980.

Aprobado: mayo 5, 1980.

Dr. Félix Cruz Romero  
Porvenir No. 126, Apto. 15  
e/ Bouza y Aguilera, Lawton.