



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-13. - ESTUDIO DE PACIENTES SOMETIDOS A DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS HETERÓFILOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

J. Polo Sabau¹, A. Lorenzo Almorós¹, C. Marconi¹, N. Cárdenas Venturo¹, E. Petkova Saiz¹, L. Prieto Pérez¹, I. Mahillo Fernández², R. Fernández Roblas³

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Epidemiología, ³Servicio de Microbiología. Fundación Jiménez Díaz-Ute. Madrid.

Resumen

Objetivos: Determinar la prevalencia de pacientes con anticuerpos heterófilos (ACH) positivos y analizar las características clínicas y epidemiológicas de dichos pacientes.

Métodos: Revisión retrospectiva de las historias clínicas de los pacientes de quienes se recibió muestra para la determinación de ACH en el Departamento de Microbiología entre los meses de julio y octubre de 2012. Se incluyeron en una base de datos de variables epidemiológicas, clínicas y analíticas. Se consideró como linfocitosis aquellos casos con una cifra absoluta de linfocitos superior a 4.500 por mm³ o un porcentaje superior al 50%.

Resultados: Durante el período de estudio se incluyeron un total de 434 pacientes, con una edad media de $31,5 \pm 14,9$ años (extremos 1-81) 223 casos (51,4%) se dieron en varones y 8 pacientes tenían infección por VIH. Se completó el estudio serológico con la detección de anticuerpos frente al VIH en 178 pacientes (14 positivos) y de anticuerpos específicos de tipo IgM frente al virus de Epstein-Barr en 12 pacientes (2 positivos), citomegalovirus en 152 (16 positivos) y Toxoplasma en 118 (3 positivos) Únicamente en 30 de los pacientes (6,9%) se obtuvo un resultado positivo para los ACH. Las edades de los pacientes con ACH positivos oscilaron entre 13 y 44 años. Se observó linfocitosis en 68 pacientes (15,7%). En tan solo 20 pacientes se realizó adicionalmente un frotis de sangre periférica, encontrándose más de un 10% de linfocitos atípicos en 5 de ellos (en 4 de éstos los ACH fueron positivos). En otros dos pacientes con frotis realizado y ausencia de linfocitos atípicos en proporción superior al 10% se detectaron ACH positivos. La edad de los pacientes con ACH positivos fue significativamente inferior ($24,4 \pm 9,2$ vs $32,0 \pm 15,1$; $p = 0,0070$) y hubo también predominio del sexo femenino (76,7% vs 49,5%; $p = 0,0073$). En cuanto a las variables de laboratorio, hubo un aumento significativo de los casos con ACH positivos en los pacientes con linfocitosis (63,3% vs 12,1%; $p 0,0001$) y elevación de enzimas hepáticas (66,7% vs 13,1%; $p 0,0001$) No hubo diferencias significativas con respecto a la presencia de anemia, trombopenia, elevación de CPK ni del resto de parámetros analíticos. En más del 50% de los pacientes no se registraron en la historia clínica la presencia o ausencia de síntomas o signos exploratorios, por lo que no se realizó análisis comparativo de estos aspectos.

Discusión: La determinación de anticuerpos heterófilos es un método rápido y sencillo para el diagnóstico de infección aguda por el virus de Epstein-Barr, empleado habitualmente en el estudio de pacientes con síndrome mononucleósico, adenopatías o fiebre de origen desconocido. En nuestro entorno la proporción de pacientes con resultado positivo es considerablemente baja, siendo mayor la probabilidad de presentarlo en

pacientes adolescentes o adultos jóvenes, en mujeres y en aquellos con linfocitosis e hipertransaminasemia, lo cual concuerda con lo clásicamente descrito en la literatura. De acuerdo con los resultados de nuestra serie, el resto de alteraciones en los parámetros analíticos no resultarían de ayuda en la sospecha diagnóstica de esta infección viral.

Conclusiones: De entre todos los pacientes a los que se solicita determinación de ACH, la prevalencia de pacientes con resultado positivo es baja en nuestro entorno. El perfil clínico y epidemiológico de dichos pacientes es el típico descrito para la infección aguda por el virus de Epstein-Barr.