



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA**  
**CARRERA DE LABORATORIO CLINICO**



**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCION DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN LABORATORIO  
CLÍNICO**

**TEMA DEL CASO CLÍNICO:**

**PACIENTE MASCULINO DE 22 AÑOS DE EDAD CON MONONUCLEOSIS  
INFECCIOSA O ENFERMEDAD DEL BESO**

**AUTOR:**

**CARLOS ALBERTO AVILES PEÑAFIEL**

**TUTOR:**

**Q. F. JANETH HURTADO ASTUDILLO**

**Babahoyo - Los Ríos - Ecuador**

**2018**

## INDICE GENERAL

RESUMEN.....	I
SUMMARY .....	II
INTRODUCCIÓN.....	III
I. MARCO TEÓRICO .....	1
EPIDEMIOLOGÍA .....	2
SÍNTOMAS.....	2
CAUSAS.....	3
DIAGNÓSTICO.....	5
TRATAMIENTO.....	6
RECOMENDACIONES.....	7
POSIBLES COMPLICACIONES.....	8
PRONÓSTICO.....	9
1.2 OBJETIVOS.....	12
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	12
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
DATOS GENERALES .....	13
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO .....	14
2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE LA CONSULTA.....	14
2.2 ANAMNESIS / HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE .....	14
2.3 EXPLORACIÓN CLÍNICA (EXAMEN FÍSICO) .....	14
EXÁMENES QUE SE REALIZA PARA DIAGNÓSTICO.....	14
2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.....	15
2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO. ....	15

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA.....	16
2.8 SEGUIMIENTO.....	17
2.9 OBSERVACIONES.....	18
CONCLUSIONES .....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	1
ANEXOS.....	3

## RESUMEN

La mononucleosis infecciosa (MI) es una enfermedad sistémica producida en el 90% de ocasiones por el virus de Epstein-Barr (VEB) y que infecta al 95% de la población. Se caracteriza por: fiebre, adenomegalias, faringoamigdalitis y, ocasionalmente, esplenomegalia y exantema, especialmente tras la toma de ampicilina. Otros gérmenes (citomegalovirus, toxoplasma, rubéola y VIH). En los niños pequeños, la primoinfección es más precoz y, a menudo, asintomática o presenta síntomas inespecíficos. En los países desarrollados, la infección es más tardía, y los adolescentes y adultos presentan mononucleosis infecciosa. El hombre es la única fuente de contagio y la transmisión principal la saliva. La complicación local más frecuente es la sobreinfección bacteriana faringoamigdalar. La rotura esplénica es grave pero rara. El diagnóstico de mononucleosis infecciosa se basa en: sintomatología clínica, hallazgos hematológicos [leucocitosis con linfomonocitosis (>50%), linfocitos atípicos (>10%) y aumento de enzimas hepáticas] y pruebas microbiológicas. La presencia de anticuerpos heterófilos (AH) es diagnóstica. En el caso de sospecha, pero negatividad de AH, se recurre a la serología específica. No existe un tratamiento específico para la mononucleosis infecciosa. Los corticoides podrían utilizarse en complicaciones graves. La mononucleosis infecciosa es una enfermedad benigna y autorresolutiva en 3-4 semanas.

**Palabras clave:** Mononucleosis; Virus de Epstein-Barr; Linfocitos atípicos.

## SUMMARY

Infectious mononucleosis (IM) is a systemic disease produced 90% of times by the Epstein-Barr virus (EBV) that infects 95% of the population. It is characterized by: fever, adenomegalias, pharyngotonsillitis and, occasionally, splenomegaly and rash, especially after taking ampicillin. Other germs (cytomegalovirus, toxoplasma, rubella and HIV). In young children, primary infection is earlier and often asymptomatic or presents nonspecific symptoms. In developed countries, infection is delayed, and adolescents and adults have infectious mononucleosis. Man is the only source of contagion and the main transmission is saliva. The most common local complication is bacterial pharyngoamygdalar superinfection. Splenic rupture is serious but rare. The diagnosis of infectious mononucleosis is based on: clinical symptoms, haematological findings [leukocytosis with lymphomonocytosis (> 50%), atypical lymphocytes (> 10%) and increase in liver enzymes] and microbiological tests. The presence of heterophile antibodies (AH) is diagnostic. In the case of suspicion, but negativity of AH, the specific serology is used. There is no specific treatment for infectious mononucleosis. Corticosteroids could be used in serious complications. Infectious mononucleosis is a benign and self-healing disease in 3-4 weeks.

**Keywords:** Mononucleosis; Epstein-Barr virus; Atypical lymphocytes.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso es de un paciente de sexo masculino de 22 años de edad que, encontrándose previamente bien, comenzó de forma aguda con un cuadro caracterizado por fiebre de 39°C, escalofríos y dolor faríngeo. Consulta en un centro hospitalario donde se le diagnostica faringitis y es tratado con antibióticos y antiinflamatorios sin mejoría, en la valoración bioquímica referentes a las pruebas completas reflejaron niveles fuera de los rangos de normalidad los mismos que confirman un diagnóstico médico de Mononucleosis Infecciosa o Enfermedad del beso.

La Mononucleosis infecciosa es una enfermedad infecciosa causada por el virus de Epstein Barr que pertenece a la misma familia del virus del herpes. Con poca frecuencia puede ser causada por el Citomegalovirus y en un 1% de los casos por *Toxoplasma gondii*.

El término de mononucleosis infecciosa se origina en 1920 por Emil Pfeiffer, cuando se describió un síndrome caracterizado por fiebre, linfadenomegalias, cansancio y linfocitosis en seis pacientes. Pero en 1968, Henle demostró que el virus de Epstein-Barr era el agente etiológico de los síndromes mononucleócidos asociados con la presencia de anticuerpos heterófilos.

Mediante exámenes de sangre se puede comprobar si tiene mononucleosis. La mejoría de la mayoría de las personas es de dos a cuatro semanas. Sin embargo, se puede sentir cansancio después de algunos meses. El tratamiento se enfoca

en mejorar la sintomatología y consiste en analgésicos y medicinas para la fiebre, gárgaras con agua tibia y sal, abundantes líquidos y mucho reposo.

## I. MARCO TEÓRICO

La mononucleosis infecciosa, es una enfermedad que se origina por el virus Epstein-Barr siendo este el más común en producirla. Pero también otros virus también pueden causar esta enfermedad. Esta enfermedad es muy común en los adolescentes y los jóvenes, en especial los estudiantes universitarios. Al menos uno de cada cuatro adolescentes y jóvenes que se infectan con este virus presenta mononucleosis infecciosa. (Mononucleosis, 2017)

Se la denomina la enfermedad del beso. Debido a que la transmisión del virus es a través de la saliva, se la puede contraer cuando besas a alguien, aunque también cuando se estar cerca de alguien tiene tos o estornuda, o al compartir un vaso o utensilio con personas contagiadas. Sin embargo, es menos contagiosa que otras infecciones, como por ejemplo el resfriado. La adolescente y los jóvenes, tienen más probabilidad de contagiarse de mononucleosis con todos sus signos y síntomas. Al contrario con los niños pequeños que tienen pocos síntomas, y la infección suele pasar desapercibida. (MayoClinic, 2018)

Aunque no tenga un tratamiento específico la mononucleosis, suele desaparecer en el transcurso de 1 a 2 semanas. Se recomienda como tratamiento reposo, así también la ingestión de líquidos y el uso de medicamentos para aliviar la sintomatología. (Tuasaude, 2018)



## **EPIDEMIOLOGÍA**

El virus de Epstein-Barr está ampliamente distribuido por todo el mundo; de hecho, se estima que aproximadamente el 95% de los adultos con edades comprendidas entre los 35 y los 40 años han sido infectados. Si bien la mononucleosis infecciosa puede afectar a cualquier individuo con independencia de su edad, la mayoría de los casos se observan en adolescentes y adultos jóvenes. Los niños se hacen susceptibles de padecer esta infección tan pronto como desaparecen los anticuerpos maternos. (Ayala Gomez, 2009)

La Mononucleosis infecciosa es una enfermedad de personas jóvenes, si bien en los países en vías de desarrollo un alto porcentaje de la población se infecta antes de la adolescencia; por el contrario, en ciudades con altos grados de higiene, así como en los países desarrollados, la infección se retrasa y las mayores prevalencias se registran en el grupo poblacional correspondiente a adultos jóvenes. Aunque la mononucleosis puede presentarse más de una vez, en muy raras ocasiones estos episodios son debidos a un resurgimiento de la actividad viral. Se ha observado la reactivación de la enfermedad solo en pacientes que han recibido trasplantes caso contrario en personas sanas que no se ha detectado nunca una reactivación sintomática de la enfermedad. (Ayala Gomez, 2009)

## **SÍNTOMAS**

Los síntomas de la mononucleosis infecciosa aparecen entre cuatro y seis semanas después de infectarse con el virus de Epstein-Barr. Estos síntomas

pueden presentarse de manera gradual. (Epstein-Barr Virus and Infectious Mononucleosis, 2017)

Estos síntomas incluyen:

Fatiga extrema, Fiebre, Dolor de garganta, Dolor de cabeza y dolores en el cuerpo, Ganglios linfáticos inflamados en el cuello y las axilas, Hígado o bazo inflamado, Sarpullido. El agrandamiento del bazo y la inflamación del hígado es un síntoma común. En algunas personas, el hígado o el bazo, o ambos, pueden presentar el agrandamiento incluso después de la fatiga. (Epstein-Barr Virus and Infectious Mononucleosis, 2017)

El período de incubación del virus es entre cuatro y seis semanas, pudiendo ser su periodo más corto en el caso de niños pequeños. Los signos y síntomas, generalmente van desapareciendo después de unas semanas, no siendo así con la fatiga y la inflamación de los ganglios linfáticos y del bazo que puede durar algunas semanas más. (MayoClinic, 2018)

## **CAUSAS**

Por lo general la propagación de estos virus es por medio de los líquidos corporales, en especial la saliva. Aunque también este virus se puede propagar a través de la sangre y el semen, por medio del contacto sexual, las transfusiones sanguíneas y trasplantes de órganos. (Epstein-Barr Virus and Infectious Mononucleosis, 2017)

En la mayoría de los casos, las personas tienen el primer contacto con el virus de la mononucleosis cuando son todavía niños. Cuando el virus de la mononucleosis es adquirido en la infancia no suele causar enfermedad y esta infección pasa desapercibida. En realidad, menos del 10% de los niños que se contaminan con el Epstein-Barr desarrollan algún síntoma. Es por esto que la mayoría de la población ya tuvo contacto con el virus y ya posee anticuerpos, estando inmunes. Los casos de mononucleosis en la adolescencia y juventud ocurren con la minoría de personas que no se contagió en la infancia. (Pinheiro, 2015)

También es importante destacar que a pesar de que la forma de transmisión sea semejante a la gripe, el Epstein-Barr es un virus menos contagioso, con lo cual es posible tener contacto con personas infectadas y no infectarse. La infección sólo ocurre después del contacto prolongado de una persona contaminada con otra que nunca ha sido expuesta al virus. (Pinheiro, 2015)

Por lo tanto, cuando se suma el hecho de que la mayoría de la población ya es inmune a la mononucleosis con la natural baja tasa de contaminación del virus, el riesgo de transmisión entre jóvenes y adultos es muy bajo. Luego, una vez curado de los síntomas, no hay motivos para no volver a establecer contacto íntimo o cercano con otras personas. (Pinheiro, 2015)

El contagio de la enfermedad ocurre por el contacto directo con la saliva de una persona infectada siendo lo más común a través del beso. También se puede contagiar a través de la tos y de los estornudos, así también al compartir los vasos y los cubiertos con una persona infectada. (Tuasaude, 2018)

## **DIAGNÓSTICO**

Hay casos en que, la mononucleosis puede ser diagnosticada observando los síntomas y el tiempo de duración de los mismos. Sin embargo, también para confirmar la enfermedad se usan exámenes tales como:

### **1. Linfocitos anormales en la hematología**

La mononucleosis hace que el cuerpo para eliminar el virus del organismo, produzca células blancas más grandes de lo normal, los mismos que se conocen como linfocitos anormales. (Tuasaude, 2018)

### **2. Examen para anticuerpos específicos**

Este examen se analiza los anticuerpos específicos en la sangre para el virus de la mononucleosis. Cuando las cantidades de anticuerpos se elevan es señal de que existe la infección. Sin embargo, estos niveles pueden demorar hasta 14 días para elevarse lo suficiente, siendo necesario repetir la prueba después. (Tuasaude, 2018)

## **HALLAZGOS DE LABORATORIO**

### **Hemograma**

En la mononucleosis infecciosa es muy presente la elevación de leucocitos de dos a cuatro semanas tras la infección, con cifras de 10.000 a 20.000 células/ $\mu$ l) acompañada de linfocitosis mayor del 50% y con 10% de linfocitos de mayor tamaño, basofilia del citoplasma y núcleos grandes e irregulares. También puede

haber hallazgo de trombopenia y, en algunos casos, neutropenia, en el primer mes de enfermedad. (Ruano & Ramos, 2014)

### **Bioquímica**

En los niños presenta elevación de las transaminasas hepáticas, fosfatasa alcalina y LDH en el 90%, siendo rara la ictericia y la hiperbilirrubinemia.

### **Estudio microbiológico y serológico**

#### **Cultivo del Virus Epstein-Barr**

La positividad en el cultivo del Virus Epstein-Barr, de las secreciones orofaríngeas no asegura infección, pues el virus puede también cultivarse de la orofaringe de una persona sana. (Ruano & Ramos, 2014)

### **TRATAMIENTO**

Para la mononucleosis no hay un tratamiento específico, una vez en el cuerpo este es capaz de eliminar el virus. Pero se recomienda mantener reposo y beber mucho líquido como agua, té o jugo natural para ayudar a acelerar el proceso de recuperación y evita la inflamación del hígado o aumento del bazo. (Tuasaude, 2018)

Además de esto, se puede usar medicamentos analgésicos como: Analgésicos y antipiréticos como Paracetamol o la Dipirona que ayuda a bajar la fiebre, la cefalea y el cansancio. Para disminuir los ganglios en el cuello y aliviar el dolor de garganta se usan antiinflamatorios como Ibuprofeno o Diclofenaco. También se puede indicar el uso de antibióticos como Amoxicilina o Penicilina en caso de surgir infecciones como amigdalitis. Sin embargo, estos pueden provocar una alergia en la piel. (Tuasaude, 2018)

También se usan antisépticos, anestésicos y antiinflamatorios en fórmulas de uso tópico, cuya función principal es aliviar las molestias de la zona orofaríngea. Los corticoides, si bien acortan la duración de la fiebre, no están indicados en el tratamiento de la mononucleosis infecciosa no complicada. Su utilidad se centra en los casos en los que coexiste, obstrucción de la vía aérea la sintomatología habitual, anemia hemolítica aguda, enfermedad neurológica o afectación cardíaca grave. (Elseiver, 2009)

## **RECOMENDACIONES**

Si contrae la mononucleosis se recomienda que:

Descansar, para evitar la deshidratación beber abundante líquido, si duele la garganta hacer gárgaras aconsejable con agua salada o bien chupar pastillas para la garganta o caramelos duros. (Hospital Sant Joan de Déu , 2018)

Se debe evitar los deportes y actividades físicas, si el bazo está agrandado moverse mucho puede llevarles a romperlo. Por ningún concepto se debe usar

aspirina ya que tiene efectos adversos. Aunque se da en pocas ocasiones, es posible que esta enfermedad se complique. (Hospital Sant Joan de Déu , 2018)

No es necesario aislar al enfermo. Es importante usar medidas de higiene como el lavado manos y evitar el contacto con la saliva del enfermo por medio de vasos y cubiertos. Se debe lavar frecuentemente los juguetes en el caso de escuelas infantiles. (Arce, 2017)

### **POSIBLES COMPLICACIONES**

Estas complicaciones son comunes en personas que hacen el tratamiento adecuado o que tiene un sistema inmune debilitado, permitiendo que el virus se desarrolle más.

Estas complicaciones incluyen un aumento del tamaño del bazo e inflamación del hígado. En estos casos, es común que presente dolores intensos en la barriga e inflamación abdominal, por lo que se recomienda iniciar el tratamiento. (Tuasaude, 2018)

La mononucleosis infecciosa es una enfermedad benigna y en la mayoría de los casos autorresolutiva. No obstante, esta patología no está exenta de complicaciones, si bien afortunadamente son bastante raras y desaparecen, en general, de forma espontánea. Las principales son: epiglotitis bacterianas graves, anemia hemolítica y trombocitopenia moderada (que excepcionalmente puede ser muy grave), rotura esplénica, generalmente precedida por dolor abdominal; encefalitis, hepatitis leve, microhematuria y proteinuria (que rara vez implican un

riesgo renal importante), y alteraciones cardíacas visualizadas en el electrocardiograma, aunque de carácter muy excepcional. Además de esto, pueden surgir complicaciones como infecciones en el sistema nervioso central como meningitis, anemia, inflamación del corazón. (Tuasaude, 2018)

En casos sumamente infrecuentes, la mononucleosis infecciosa puede producir la muerte del afectado, situación está que estaría íntimamente ligada a la rotura del bazo, la obstrucción de la vía aérea alta o el compromiso neurológico. (Ayala Gomez, 2009)

## **PRONÓSTICO**

La enfermedad es autolimitada y remite espontáneamente En la mayoría de los casos, aunque pueden tardar varios meses en desaparecer algunos de sus síntomas. Las complicaciones hematológicas, son poco frecuentes, tienen un mal pronóstico. Son raros los fallecimientos, por la ruptura del bazo o de infecciones bacterianas secundarias o miocarditis. (Empendium, s.f)



## 1.1 JUSTIFICACIÓN

El siguiente proyecto nace como fruto de la investigación y posterior reflexión de cada dato encontrado, encaminadas a brindar información de una manera sencilla para beneficiar la accesibilidad responder las preguntas más comunes sobre ¿Qué es la Mononucleosis Infecciosa?, ¿Cómo se contagia el germen causante? , características de la bacteria y el tratamiento del padecimiento.

La mononucleosis infecciosa clínicamente manifiesta se observa preferentemente de adolescentes y adultos jóvenes (edad promedio 15 a 25 años). El grado de contagiosidad es escaso. Se transmite en forma directa, de la persona infectada (sintomática o no) a la susceptible, por contacto íntimo, a través de la saliva, por lo que la enfermedad se le llama "enfermedad del beso" o "enfermedad de los enamorados". La Mononucleosis puede propagarse por sangre o transplantes y también por contacto sexual, al haberse encontrado el virus en la mucosa y las secreciones genitales. el virus de Epstein-Barr es candidato a integrar la lista de Enfermedades de Transmisión Sexual.

Con base a lo anterior esta guía contribuirá al diagnóstico de pacientes que solo requieren de medidas sintomáticas, y en la identificación de pacientes que requieren ser referidos a segundo o tercer nivel de atención para estudio, así como de pacientes que requieren de atención de urgencia ante datos de alarma en Mononucleosis Infecciosa.

Este estudio será entregado a la biblioteca de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, cuyos resultados obtenidos servirán como fuente de información para, compañeros y fundamentalmente para la población en general; ya que las enfermedades víricas constituyen las patologías más frecuentes y en su gran mayoría son mortales y conllevan a grandes problemas a los pacientes y a su familia tanto en los aspectos social, económico, laboral y emocional.

## **1.2 OBJETIVOS**

El propósito de este trabajo se puede resumir en los siguientes objetivos:

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

- Identificar los signos y síntomas de la Mononucleosis Infecciosa o Enfermedad del Beso.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir las características del agente etiológico de la Mononucleosis Infecciosa.
- Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su presentación clínica de la Mononucleosis Infecciosa.
- Determinar los exámenes de laboratorio necesarios a realizar para diagnosticar la Mononucleosis Infecciosa.

## **DATOS GENERALES**

### **IDENTIFICACION DEL PACIENTE.**

**Nombre:** V.M.A

**Edad:** 22 años

**Sexo:** Masculino

**Estado Civil:** Soltero

**Ocupación:** Estudiante

**Nivel de Estudio:** Universitario

#### **Antecedente Familiar:**

De padres sin antecedentes patológicos

#### **Procedencia Geográfica.**

Procedente de zona urbana del cantón Vinces

#### **Antecedente Quirúrgico:**

No presenta antecedente quirúrgico.

## **II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO**

### **2.1 ANÁLISIS DEL MOTIVO DE LA CONSULTA**

Paciente de sexo masculino que se presenta a consulta con un cuadro caracterizado por fiebre de 39°C, escalofríos y dolor faríngeo. Se le diagnostica faringitis y es tratado con antibióticos y antiinflamatorios sin mejoría, se recomienda realizar una serie de exámenes con el propósito de establecer un diagnóstico certero.

### **2.2 ANAMNESIS / HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE**

Paciente de 22 años de edad sexo masculino que acude a consulta por presentar un cuadro de astenia y anorexia, sin pérdida de peso, faringitis y molestias abdominales, fundamentalmente en hipocondrio derecho. Además refería fiebre vespertina intermitente, sin prurito ni sudoración y la aparición de adenopatías en región supraclavicular izquierda, dolorosas, que no habían experimentado aumento de tamaño. También refiere la emisión de orinas de color oscuro durante la última semana.

### **2.3 EXPLORACIÓN CLÍNICA (EXAMEN FÍSICO)**

Se observan varias adenopatías latero cervical y una axilar de pequeño tamaño. Además se observa leve ictericia.

### **EXÁMENES QUE SE REALIZA PARA DIAGNÓSTICO.**

Hematocrito: 44 % Hemoglobina: 15.5 g/dL Leucocitos: 15.000 / $\mu$ L Glóbulos rojos:

5.100.000 / $\mu$ L Plaquetas: 200.000 / $\mu$ L CHCM: 35.2 % VCM: 86.2 fL Segmentados 13% Linfocitos 70% Eosinofilos 1% Monocitos 16%. Proteínas totales: 8 g/dL (VN: 6-7.8 mg/dL) Transaminasa Glutámico Oxaloacética : 68 U (VN: hasta 40 U/L) Transaminasa Glutámico Pirúvica : 120 U (VN: hasta 40 U/L) Fosfatasa alcalina : 105 U (VN: 30-110 U/L) Bilirrubina directa : 0.4 mg/dL (VN: 0-0.3 mg/dL) Bilirrubina indirecta : 1.1 mg/dL (VN: 0-0.9 mg/dL) Bilirrubina total : 1.5 mg/dL (VN: hasta 1mg/dL) Nitrógeno ureico : 9.5 mg/dL (VN: 8-20 mg/dL) .Análisis Físico de Orina, Color: Ambar, Aspecto: Turbio, PH: 7 Densidad:1030. Análisis Químico de Orina, negativo. Análisis Sedimento de Orina, Células Epiteliales: ++, Bacterias: +, Leucocitos: abundantes.

## **2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS**

Anticuerpo heterófilos: 1/224 Virus Epstein Barr (EBV): 1/32 anticuerpos anti-Hepatitis (A y B), antiCitomegalovirus y anti-HIV, negativos, y los anticuerpos específicos anti-virus Epstein Barr, IgM (Inmunoglobulina M) e IgG (Inmunoglobulina G) IFI (Inmunofluorescencia indirecta) positivos.

**Radiografía de tórax:** normal

## **2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO.**

Una vez analizados los datos presentados en el caso clínico se establecieron prioridades en el escenario de actuación, luego de leer estudios científicos sobre las manifestaciones clínicas y factores desencadenante sobre la enfermedad, encontramos semejanza en la sintomatología y el cuadro clínico del paciente

donde se observan varias adenopatías latero cervical y una axilar de pequeño tamaño, se observa también leve ictericia, Leucocitos: 15.000 / $\mu$ L, elevación de Linfocitos al 70%, Transaminasa Glutámico Oxaloacética : 68 U (VN: hasta 40 U/L) Transaminasa Glutámico Pirúvica : 120 U (VN: hasta 40 U/L), en el F.Q.S de la orina con color: Ambar y en la microscopia de la misma se observa leucocitos abundantes. Además en los exámenes complementarios en el estudio para Anticuerpos Específicos anti-virus Epstein Barr, (Inmunoglobulina M) IgM - (Inmunoglobulina G) IgG IFI (Inmunofluorescencia indirecta) con resultado positivo, por todas estas características se da como diagnóstico definitivo de Mononucleosis Infecciosa o enfermedad del beso.

## **2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA.**

Una vez presentes las conductas del caso clínico y desarrolladas por el paciente podemos determinar que no existen factores genéticos pero sí ambientales para el desarrollo de la misma, ya que la mononucleosis infecciosa es una enfermedad de contacto que se puede transmitir de persona a persona por el uso de utensilios contaminados o por la saliva de alguien contagiado lo que le da el nombre de enfermedad del beso, en este caso clínico el paciente es universitario joven de 22 años y existe la probabilidad de que haya adquirido la enfermedad por medio de las causas antes mencionadas.

## **2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.**

La mononucleosis infecciosa, es una enfermedad que se origina por el virus Epstein-Barr siendo este el más común en producirla. Esta enfermedad es muy común en los adolescentes y los jóvenes, en especial los estudiantes universitarios. Se la denomina la enfermedad del beso. Debido a que la transmisión del virus es a través de la saliva, se la puede contraer cuando besas a alguien, aunque también cuando se estar cerca de alguien tiene tos o estornuda, o al compartir un vaso o utensilio con personas contagiadas. La mononucleosis infecciosa es una enfermedad benigna y en la mayoría de los casos autorresolutiva. No obstante, esta patología no está exenta de complicaciones, si bien afortunadamente son bastante raras y desaparecen, en general, de forma espontánea.

## **2.8 SEGUIMIENTO**

Una vez identificado el diagnóstico de la enfermedad se debe seguir el tratamiento oportuno que debe seguir el paciente según la experticia del médico especialista tratante de la enfermedad, al no disponerse de una vacuna, el tratamiento es solo sintomático cuyo objetivo es evitar la progresión de la enfermedad, administrando antipiréticos, antiinflamatorios y analgésicos, y recomendando reposo al paciente, que debe permanecer bien hidratado en todo momento. Los antibióticos son prescritos solo para tratar las complicaciones bacterianas. (Webconsultas, 2018)



## **2.9 OBSERVACIONES**

Las medidas que se pueden tomar para esta enfermedad son muy escasas e inciden principalmente en una buena higiene; es importante lavarse las manos con frecuencia. Además, es primordial evitar el contacto con recipientes o utensilios que hayan sido utilizados por personas infectadas.

Aunque se la infección haya pasado, un paciente puede transmitir la mononucleosis hasta 18 meses después de haberla superado. También es posible que el paciente vaya eliminando el virus de forma paulatina durante toda su vida convirtiéndose así en un portador asintomático.

## **CONCLUSIONES**

En conclusión, se debe sospechar Mononucleosis Infecciosa en los adolescentes y adultos jóvenes (10-30 años) con fiebre, dolor de garganta y debilidad y, linfadenopatías y faringitis en el examen físico.

El factor etiológico de la mononucleosis infecciosa pueden ser varios agentes infecciosos aunque el más frecuente es el virus de Epstein- Barr. Este virus forma parte de la familia de los herpesvirus y es uno de los virus humanos más comunes.

Los estudios de laboratorio que certifican el diagnóstico de infección por Virus Epstein Barr asociada a Mononucleosis Infecciosa son la linfocitosis absoluta y relativa y la positividad de la prueba de anticuerpos heterófilos.

En los casos en los que el diagnóstico no es claro se puede hacer serología específica para el Virus Epstein Barr. El tratamiento antiviral como los corticosteroides no se recomienda para los casos no complicados.

La mayoría de los pacientes se recupera sin secuela y retorna a sus actividades normales dentro de las 8 semanas del comienzo de la enfermedad. No es necesario tomar precauciones para el contagio ya que la mayor parte de la población es positiva para el Virus Epstein Barr.

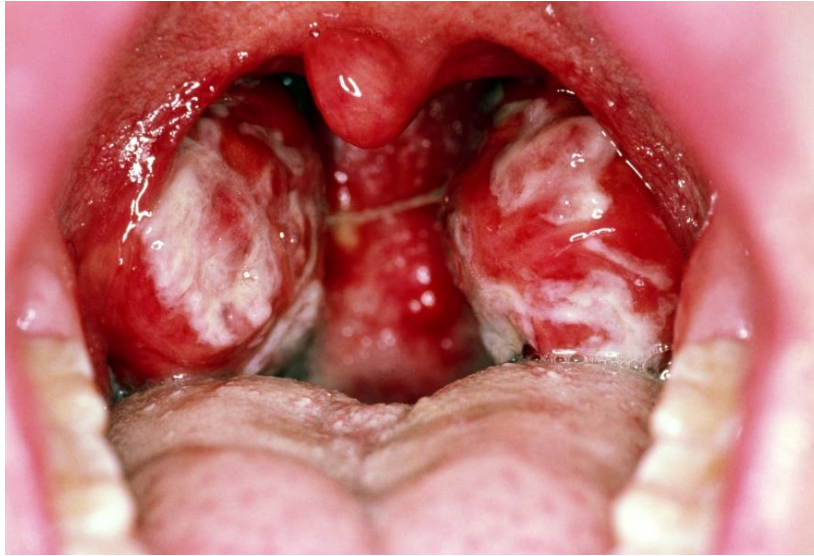
## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. (28 de 08 de 2017). Obtenido de Epstein-Barr Virus and Infectious Mononucleosis: <https://www.cdc.gov/epstein-barr/about-mono-sp.html>
2. Arce, A. (10 de 2017). *Hospital de Nens de Barcelona*. Obtenido de <http://hospitaldenens.com/es/guia-de-salud-y-enfermedades/mononucleosis-infecciosa/>
3. Ayala Gomez, A. (09 de 01 de 2009). *Farmacia Pediátrica*. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13132075-S300>
4. *Elseiver*. (01 de 2009). Obtenido de Farmacia Profesional: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-mononucleosis-infecciosa-revision-actualizacion-13132075>
5. *Empendium*. (s.f). Obtenido de Mononucleosis infecciosa: <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.II.18.1.9>.
6. *Hospital Sant Joan de Déu* . (17 de 09 de 2018). Obtenido de Mononucleosis: causas, síntomas y tratamiento: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/mononucleosis-causas-sintomas-tratamiento>
7. *MayoClinic*. (03 de 01 de 2018). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mononucleosis/symptoms-causes/syc-20350328>
8. Mononucleosis, E.-B. V. (28 de 08 de 2017). *Centro para Control y Prevencion de Enfermedades*. Obtenido de Epstein-Barr Virus and

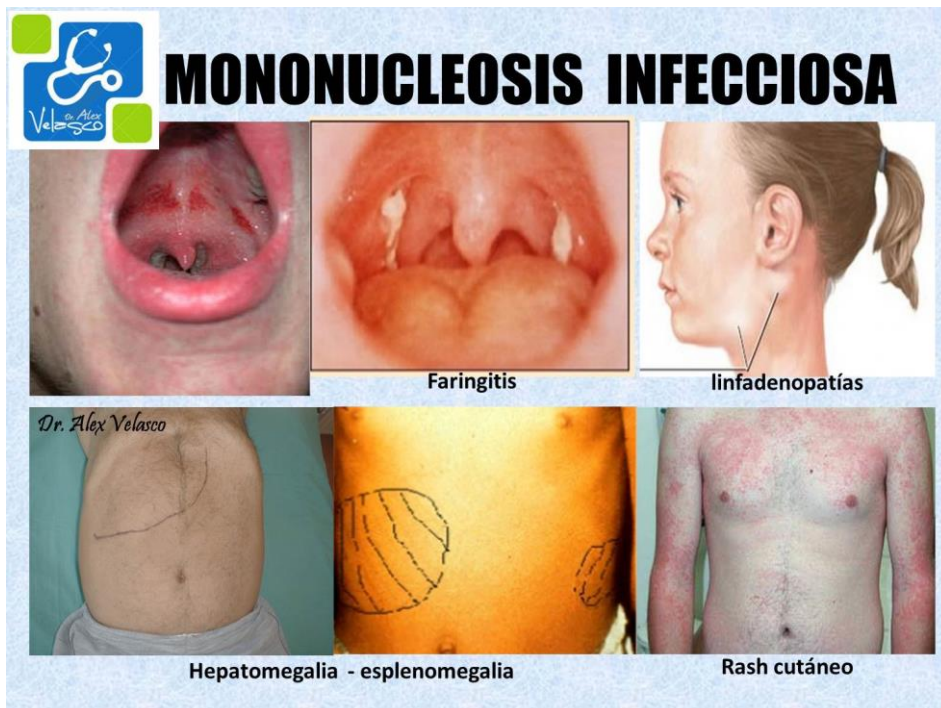
Infectious Mononucleosis: <https://www.cdc.gov/epstein-barr/about-mono-sp.html>

9. Pinheiro, P. (20 de 10 de 2015). *Mdsaude*. Obtenido de Mononucleosis Infecciosa – Síntomas, Contagio Y Tratamiento: <https://www.mdsaude.com/es/2015/10/mononucleosis-infecciosa.html>
10. Ruano, J., & Ramos, J. (04 de 2014). *Pedriatria Integral*. Obtenido de Mononucleosis infecciosa en la infancia: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-04/mononucleosis-infecciosa-en-la-infancia/>
11. *Tuasaude*. (09 de 07 de 2018). Obtenido de Cómo identificar y tratar la mononucleosis: <https://www.tuasaude.com/es/mononucleosis/>
12. Webconsultas. (19 de 06 de 2018). *Webconsultas*. Obtenido de <https://www.webconsultas.com/mononucleosis/tratamiento-de-la-mononucleosis-infecciosa-2741>

## ANEXOS

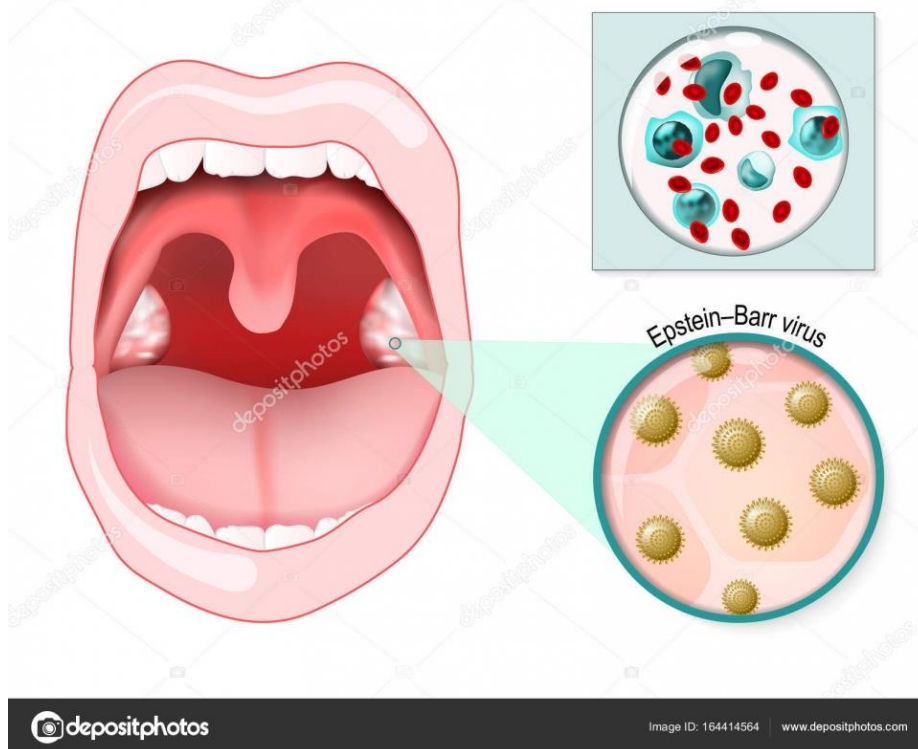


**Fig. 1** Inflamación de Amígdalas por Mononucleosis Infecciosa o Enfermedad del Beso.



**Fig. 2** Presentación Clínica Mononucleosis Infecciosa o Enfermedad del Beso.

# INFECTIOUS MONONUCLEOSIS



**Fig. 3** Infección por Mononucleosis Infecciosa.