

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

# XXV REUNIÓN SEUP

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

PÓSTER SIN DEFENSA

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

## MÁS ALLÁ DE LA MONONUCLEOSIS INFECCIOSA

Senis Arranz, Á ; Domínguez Jiménez, M; Ortiz Palacios, M; Ballesta Yagüe, MA; Pan Pérez-Villalobos, JM;  
Cervantes Hernández, E

*Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia). Pediatría.*

# INTRODUCCIÓN

El **síndrome hemofagocítico** es un síndrome clínico secundario a una **respuesta inflamatoria exagerada** producida por un desencadenante de etiología infecciosa, tumoral, metabólica o reumatológica que presenta una **elevada mortalidad** por lo que el diagnóstico y tratamiento precoces resultan imprescindibles.

## CASO CLÍNICO

Lactante de 23 meses sin AP de interés.

**Fiebre de 7 días**, exudados faringoamigdalares, adenopatías submandibulares, eritema peribucal y edema facial.

Exámenes complementarios al ingreso

- Analítica: **leucocitosis de 52000 (42000 linfocitos)**, elevación de transaminasa y LDH
- Frotis de sangre periférica: leucocitosis a expensas de linfocitos, componente monocítico importante y formas inmaduras sin signos de malignidad.
- Cultivo faríngeo y hemocultivo negativos

DURANTE EL INGRESO: Persistencia de fiebre y aumento de edemas.

- Serología IgM positiva para CMV, VEB y Parvovirus B19. **IgG Early** en 2ª serología.
- Ecografía: moderada ascitis, **hepatoesplenomegalia** y edema perivesicular.
- Analíticas: leucocitosis, anemia, trombopenia, elevación de transaminasas, LDH, ferritina, triglicéridos y VSG, disminución de albúmina y fibrinógeno.
- Análisis de médula ósea → Inmunofenotipo: expansión **de linfocitos TCD3+ CD8+ activados.**  
→ **PCR VEB +**
- Poblaciones linfocitarias: aumento de **linfocitos T a expensas de CD8+**
- **PCR de virus VEB en plasma: 40.440 copias/ml**

### SD. HEMOFAGOCÍTICO COMO COMPLICACIÓN DEL VEB

Nuestra paciente es diagnosticada de SH al cumplir 5 de 8 criterios

- Fiebre de >38,5°C
- Esplenomegalia
- Citopenias
- Hipertrigliceridemia e hipofibrinogenemia
- Elevación de ferritina.

Se completa estudio → Actividad citotóxica de NK con resultado no valorable.  
→ Aumento de niveles de CD25 soluble en rango no diagnóstico.

Se inicia ganciclovir intravenoso como tratamiento del VEB y dexametasona intravenosa según protocolo de SH de 2004, quedando afebril a las 48 horas con mejoría clínico-analítica. Al alta corticoterapia en pauta descendente. Actualmente asintomática y con controles analíticos normales.

## CONCLUSIÓN

Aunque **el síndrome hemofagocítico** es una entidad infrecuente, es una **urgencia médica** que debemos sospechar ante un paciente con **fiebre y afectación progresiva del estado general**. El **diagnóstico y tratamiento precoz** son fundamentales para mejorar el **pronóstico**, siendo clave identificar posibles entidades desencadenantes para iniciar un tratamiento dirigido.