

## Cartas al Editor

### Pancreatitis aguda como manifestación atípica de infección por virus de Epstein-Barr

---

*Palabras clave:* Virus de Epstein-Barr. Pancreatitis.

*Key words:* Epstein-Barr virus. Pancreatitis.

---

*Sr. Editor:*

Presentamos el caso de un varón de 15 años, sin antecedentes de interés, que ingresa por dolor epigástrico de 5 días de evolución irradiado a espalda. Negaba hábitos tóxicos. Los días previos al ingreso recibió tratamiento antibiótico por amigdalitis.

A la exploración física destacaba la presencia de una adenopatía occipital derecha así como adenopatías inguinales bilaterales. Presentaba faringe eritematosa y dolor abdominal mesogástrico a la palpación sin irritación peritoneal.

Los datos analíticos más destacados revelaron una linfomonocitosis con 7.710 leucocitos/mm<sup>3</sup> (linfocitos 43,7 %, monocitos 13,9 %), velocidad de sedimentación globular 43 mm/h, proteína C reactiva 4,16 mg/dl y amilasa 1.251 UI/l (rango 28-100 UI/l). De las serologías solicitadas resultó positiva la presencia de anticuerpos heterófilos para virus de Epstein-Barr (VEB). El frotis de sangre periférica detectó una linfomonocitosis de predominio maduro y células activadas, sugestivo de viriasis.

Se realizó una ecografía abdominal descartándose origen litiasico como causa de pancreatitis. El TAC abdominal realizado mostró un páncreas globuloso, leve hepatoesplenomegalia, moderada ascitis y adenopatías paraaórticas izquierdas significativas, pudiendo estar todo ello en relación con proceso viral (tipo infección por VEB).

### Discusión

El VEB es uno de los virus más prevalentes, infectando a más del 90 % de las personas. Mientras que la mayoría de las infecciones por VEB en los niños son asintomáticas, la infección en adolescentes y adultos provoca frecuentemente una mononucleosis infecciosa. Complicaciones infrecuentes incluyen anemia hemolítica o aplásica, trombocitopenia, miocarditis, hepatitis, úlceras genitales, rotura esplénica, rash, complicaciones neurológicas y varios tipos de tumores (1).

Las causas más frecuentes de pancreatitis aguda en un paciente inmunocompetente son la colestitis y el alcoholismo, siendo clasificados de idiopáticos el 12 % de casos. La etiología viral demostrada tiene una incidencia de 2,2 % en niños y de 3 % en adultos (2).

Los agentes más comúnmente implicados en las pancreatitis aguda de etiología infecciosa son los virus, especialmente parotiditis, *Coxsackie* tipo B, hepatitis B y citomegalovirus (3). Es probable que la incidencia real de las pancreatitis agudas infecciosas esté infraestimada dado que estas suelen ser leves o subclínicas.

El sistema gastrointestinal es uno de los más comúnmente afectados en la infección por VEB. Las náuseas, vómitos, anorexia y dolor abdominal son frecuentes, probablemente en relación con cierto grado de hepatitis, hepatomegalia, esplenomegalia y raramente pancreatitis (4).

El diagnóstico de pancreatitis por VEB se basa principalmente en los hallazgos serológicos (prueba de anticuerpos heterófilos y de anticuerpos específicos frente al VEB), las manifestaciones clínicas, las pruebas de imagen pancreática y finalmente en la exclusión de otras causas de pancreatitis (5,6).

La pancreatitis por VEB es sumamente infrecuente. Prueba de ello es que únicamente hay descritos en la literatura nueve casos de pancreatitis por VEB (7). Recientemente se ha publicado un nuevo caso clínico de pancreatitis asociado a infección por VEB en nuestro entorno (8).

En conclusión, aunque las pancreatitis provocadas por virus, incluido el VEB, son raras, dicha etiología debería tenerse siempre en cuenta una vez excluidas las causas comunes de pancreatitis aguda.

M<sup>a</sup> Cristina López Ibáñez<sup>1</sup>, Mirian Moreno Conde<sup>1</sup>, Ángel Gallego-De la Sacristana López-Serrano<sup>1</sup>, Francisco García-Catalán Gallego<sup>2</sup> y Antonia Villar Ráez<sup>1</sup>

*Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna. Servicios de Medicina Interna y Aparato Digestivo. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda, Jaén*

### Bibliografía

1. Jeffrey I, Cohen M.D. Epstein-Barr virus infection. *NEJM* 2000;343:481-92.
2. Fernández de la Puebla Giménez RA, Lechuga Varona T, Kindelan Jaquotot JM, Jurado Jiménez R, Delgado Blanco M, Non-Louis Persson E. Pancreatitis aguda asociada a infección por virus de la varicela-zoster en un paciente con síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *Medicina Clínica* 1992;98:339-41.
3. Parenti DM, Steinberg W, Kang P. Infectious causes of acute pancreatitis. *Pancreas* 1996;13:356-71.
4. Finch SC. Infectious mononucleosis. In: Carter RL, Penman HG, editors. *Infectious mononucleosis*. Oxford and Edinburgh: Blackwell Scientific; 1969. p. 47-62.
5. Economou M, Zissis M. Infectious causes of acute pancreatitis. *Annals of Gastroenterology* 2000;13:98-101.
6. Cohen J. Infecciones causadas por el virus de Epstein-Barr, incluida la mononucleosis infecciosa. En: Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, et al, editors. *Harrison: Principios de Medicina Interna*. 16th ed. McGraw-Hill Interamericana Ed.; 2005. p. 5929-48.
7. Khawcharoenporn T, Lau WK, Chokrungravanon N. Epstein-Barr virus infection with acute pancreatitis. *Int J Infect Dis* 2008;12:227-9.
8. Marín García D, Ruiz Serrato A, Reina González AM, García Ordóñez MA. Pancreatitis aguda asociada a infección por el virus de Epstein-Barr. *Semergen* 2012;38:476-7.