



# Enfermedades infecciosas (2)

## ¿Cuándo fiarte de una serología?

Helena Garreta Celemín<sup>a</sup>, Miguel de la Fuente Botella<sup>a</sup>, Carmen Villaizán Pérez<sup>b</sup>, Elena Aquino Oliva<sup>c</sup>,  
Beatriz Martín Isabel<sup>a</sup>

<sup>a</sup>MIR-Pediatría. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. España • <sup>b</sup>Pediatra. CS Santa Bárbara. Toledo. España  
• <sup>c</sup>FEA Pediatría. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. España.

Publicado en Internet:  
14-febrero-2020

### INTRODUCCIÓN

El síndrome mononucleósico (SM) es una entidad clínica frecuente en la edad pediátrica. Aproximadamente un 90% son producidas por el virus de Epstein-Barr (VEB) y un 10% por agentes que originan cuadros clínicos similares como el citomegalovirus (CMV), la primoinfección por virus de inmunodeficiencia humana, *Toxoplasma*, virus herpes humano 6 y virus de la hepatitis B.

### RESUMEN DEL CASO

Paciente varón de 16 meses, sin antecedentes de interés consulta en Atención Primaria y posteriormente en urgencias por tumoraciones cervicales, fiebre de 39 °C de 24 horas de evolución, decaimiento e hiporexia. No ambiente epidémico familiar, no acude a la guardería. En la exploración física presenta adenopatías retroauriculares bilaterales y cervicales, móviles de <2 cm no adheridas sin signos inflamatorios. Resto de la exploración normal. Se solicita una analítica sanguínea con hemograma, bioquímica y serologías para virus de hepatitis A, CMV, VEB y *Mycoplasma pneumoniae* (MP). Presenta leucocitosis leve de 16 900/ul con neutrofilia (10 400/ul) y elevación de monocitos (1400/ul), hipertransaminasemia (GOT 81,2 U/l y GPT 83,6 U/l); LDH: 407; proteína C reactiva: 2,48 mg/dl y procalcitonina: 0,17 ng/ml. Es diagnosticado de un posible SM y dado de alta con tratamiento sintomático. Tras dos semanas, se obtiene el resultado de las serologías: infección aguda por *Mycoplasma pneumoniae* (IgM positiva) y VEB (IgM del antígeno de la cápside viral positivo), dada la ausencia de clínica compatible con infección por *Mycoplasma pneumoniae* se decide repetir la serología y la analítica. La nueva serología es compatible con síndrome mononucleósico causado por CMV (IgM e IgG positivas) y las

IgM para VEB y *Mycoplasma pneumoniae* negativas. En los últimos controles analíticos presenta hipertransaminasemia en descenso sin otra clínica ni hallazgos significativos.

### CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

Los estudios de serologías permiten determinar la presencia de anticuerpos frente a agentes infecciosos.

La serología es la técnica más coste-efectiva para la determinación de la infección por *Mycoplasma pneumoniae*. Sin embargo, la técnica *gold standard* es la reacción en cadena de la polimerasa.

La presencia de IgM específica para *Mycoplasma pneumoniae* es indicativa de infección aguda, pero puede persistir meses o incluso años, y puede no corresponderse a una infección reciente. Es diagnóstica la seroconversión al menos cuatro veces del título de anticuerpos entre las dos muestras.

Se ha observado reactividad de IgM muy específica con sueros de pacientes con infección aguda por CMV frente al antígeno nuclear del VEB.

Es importante apoyarnos en nuestro juicio clínico, conocer las posibles reactividades cruzadas y la necesidad de comprobar las serologías si no se adaptan a la clínica.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

### ABREVIATURAS

CMV: citomegalovirus • SM: síndrome mononucleósico • VEB: virus de Epstein-Barr.

**Cómo citar este artículo:** Garreta Celemín H, de la Fuente Botella M, Villaizán Pérez C, Aquino Oliva E, Martín Isabel B. ¿Cuándo fiarte de una serología? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2020;(28):64.