

Edema palpebral bilateral como manifestación de mononucleosis infecciosa

Leandro Javier Correa^a, María de la Paz Assaad^a, Roberto Lambert^a, Alejandra Antacle^{a-b}

^a Consultorio Dra. Alejandra Antacle, Buenos Aires, Argentina.

^b Cátedra de Oftalmología Infantil de la Universidad Católica Argentina, Buenos Aires, Argentina.

Recibido: 28 de abril de 2021.

Aprobado: 22 de julio de 2021.

Autor corresponsal:

Dra. Alejandra C. Antacle
Av. del Libertador 5190 4B
(C1426BWZ) Buenos Aires, Argentina
aantacle@gmail.com
+54 11 3209-3682

Oftalmol Clin Exp (ISSN 1851-2658)
2021; 14(4): 253-256.

Resumen

Objetivo: Reportar el caso de un paciente pediátrico con edema palpebral bilateral, en sus comienzos asimétrico, asociado a mononucleosis infecciosa.

Caso clínico: Paciente de sexo masculino de 1 año y 4 meses de edad con antecedentes de fiebre, mal estado general y faringitis de una semana de evolución, se presentó con edema y eritema del párpado superior de su ojo derecho, de comienzo agudo, que luego comprometió al ojo izquierdo. Se solicitaron analíticas en las cuales se detectaron anticuerpos anti IgM positivo para el virus de Epstein-Barr por lo que se realizó el diagnóstico de mononucleosis infecciosa. Se decidió realizar seguimiento sin instaurar tratamiento médico y luego de aproximadamente 7 días el cuadro resolvió espontáneamente.

Conclusión: El edema palpebral es un signo que puede deberse a diversas etiologías, algunas de ellas capaces de poner en riesgo la vida del paciente y otras, más inocuas. Es importante subrayar que la mononucleosis infecciosa es un diagnóstico diferencial a considerar como sucedió en este caso.

Palabras clave: edema palpebral, virus de Epstein-Barr, mononucleosis infecciosa, niños.

Bilateral eyelid edema as a manifestation of infectious mononucleosis

Abstract

Objective: To report the case of a pediatric patient with bilateral eyelid edema associated with infectious mononucleosis, which was asymmetric at onset.

Clinical case: 16-month-old male patient with a history of fever, with bad general condition and pharyngitis of one week of evolution, presenting with edema and erythema of the upper eyelid of the right eye, of acute onset, that later involved the left eye. Laboratory tests ordered detected anti-IgM antibodies positive for Epstein-Barr virus according to which infectious mononucleosis was diagnosed. The course of action decided on was follow-up with no medical therapy and, after 7 days, the picture resolved spontaneously.

Conclusion: Eyelid edema is a sign that may be due to diverse etiologies, some of which are life-threatening, while others are more harmless. It should be stressed that infectious mononucleosis is a differential diagnosis to be considered as was the case in this patient.

Keywords: eyelid edema, Epstein-Barr virus, infectious mononucleosis, children.

Edema palpebral bilateral como manifestação de mononucleose infecciosa

Resumo

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente pediátrica com edema palpebral bilateral, inicialmente assimétrico, associado a mononucleose infecciosa.

Caso clínico: Paciente do sexo masculino com 1 ano e 4 meses de idade, com história de febre, mau estado geral e faringite de uma semana de evolução, apresentava edema e eritema de pálpebra superior do olho direito, de início agudo, que posteriormente comprometeu ao olho esquerdo. Foram solicitados testes analíticos nos quais foram detectados anticorpos anti IgM positivos para o vírus Epstein-Barr, para o qual foi feito o diagnóstico de mononucleose infecciosa. Optou-se pelo acompanhamento sem instituição de tratamento médico e após aproximadamente 7 dias o quadro se resolveu espontaneamente.

Conclusão: O edema palpebral é um sinal que pode dever-se a várias etiologias, algumas capazes de colocar em risco a vida do paciente e outras, mais inócuas. É importante enfatizar que a mononucleose infecciosa é um diagnóstico diferencial a ser considerado como ocorreu neste caso.

Palavras chave: edema palpebral, vírus de Epstein-Barr, mononucleose infecciosa, crianças.

Introducción

La mononucleosis es una entidad clínica que se caracteriza por la tríada de faringitis, fiebre y adenopatías asociadas a fatiga generalizada¹⁻². A este cortejo sintomático suelen acompañarlos signos a nivel cutáneo como lesiones maculopapulosas, púrpura o alteraciones a nivel de los anexos oculares en forma de tumoraciones conjuntivales³⁻⁴, dacrioadenitis⁵⁻⁶ o edema palpebral bilateral⁷⁻¹³. El agente más comúnmente involucrado es el virus de Epstein-Bar (VEB)¹⁻² —un virus ADN bicatenario de la familia de los herpesviridae⁴—, pero otros organismos como el citomegalovirus (CMV)^{1,7} o, más raramente, los virus de la hepatitis A, B o C y el virus herpes humano tipo 6, pueden estar involucrados en su patogenia^{7,9,13}.

La finalidad de este trabajo es reportar el caso de un paciente pediátrico con edema palpebral bilateral al que se le diagnosticó mononucleosis.

Caso clínico

Paciente de sexo masculino de un año y cuatro meses de edad con antecedentes de fiebre, mal estado general y faringitis de una semana de evolución, lo trajeron para su valoración oftalmológica por presentar edema y eritema del párpado superior de su ojo derecho de comienzo agudo. Ante esto se plantearon posibles diagnósticos diferenciales como: alergia, orzuelo, conjuntivitis, celulitis preseptal, celulitis orbitaria y mononucleosis infecciosa.

El examen oftalmológico reveló un párpado superior del ojo derecho ligeramente edematizado, eritematoso y sin tumoraciones profundas (fig. 1). No se evidenciaron secreciones ni tampoco compromiso conjuntival. La córnea era transparente; los movimientos oculares, normales. Se solicitó un laboratorio completo que incluyó dosaje de inmunoglobulinas para enfermedades infecciosas.



Figura 1. Progresión del edema palpebral del paciente. Primer día cuando consulta por edema y eritema del párpado superior de su ojo derecho de comienzo agudo.



Figura 2. Paciente que presenta gran edema y eritema de ambos párpados superiores luego de 48 horas de evolución.



Figura 3. Resolución del edema y eritema de ambos párpados superiores luego de una semana de evolución.

En el siguiente control trajeron al paciente a la consulta con gran edema y eritema de ambos párpados superiores (fig. 2). El resultado del laboratorio infeccioso reveló anticuerpos anti VCA IGM positivo para el virus de Epstein-Barr por lo que se diagnosticó mononucleosis infecciosa. Debido al diagnóstico etiológico se decidió realizar seguimiento sin instaurar un tratamiento médico. Luego de aproximadamente 7 días de su ingreso en consultorio, el edema y eritema bilateral resolvieron espontáneamente (fig. 3).

Discusión

La mononucleosis infecciosa es una patología que clásicamente se presenta con síntomas de astenia acompañada por faringitis, adenomegalia y fiebre¹⁻². Esta enfermedad aparece con más frecuencia en la primera infancia con un segundo pico en la adolescencia.

Respecto de su epidemiología Chabay y colaboradores publicaron que en la Argentina la infección por el virus Epstein Bar es mayormente subclínica y el 90% de los pacientes es seropositivo a la edad de 3 años¹⁰. Típicamente en los pacientes de edad pediátrica la infección puede cursar de forma asintomática o presentar un cuadro clínico muy leve con o sin amigdalitis. Por el contrario, se espera que la gran mayoría de los adolescentes afectados presenten signos y síntomas de mononucleosis infecciosa⁸ acompañados, en mayor o menor medida, por linfadenopatías (de predominio cervical), hepatomegalia, esplenomegalia, exantema máculo-papular o púrpura⁷. En algunos pacientes la enfermedad puede estar también acompañada por sintomatología oftalmológica, lo cual no es nuevo ya que se describió en la década del 50 por Tanner¹². Cuando el ojo se encuentra involucrado, lo más común es que se manifieste por edema periorbital, lagrimeo y conjuntivitis^{5, 7, 13}. Aunque también se pueden producir cuadros con severa afectación del polo posterior que atenten contra la visión, lo que también se describió históricamente y es algo que sigue reportándose en la actualidad⁸⁻⁹.

En el caso de este paciente, tuvo edema y eritema palpebral en el transcurso de una sospecha diagnóstica de mononucleosis infecciosa. Debido a que se trata de un signo inespecífico y se puede deber a múltiples causas, se decidió investigar un posible origen infeccioso. Una vez que se obtuvieron los resultados del laboratorio y se arribó al diagnóstico de mononucleosis infecciosa, se encuadró el edema bpalpebral como parte del cortejo sintomático de dicha patología o al menos presuntamente asociada al haberse descartado otras causas.

El laboratorio, en estos casos, es de gran ayuda para arribar al diagnóstico presuntivo. Una valoración completa del hemograma, con especial

enfoque en la serie blanca, puede dar una orientación segura y confiable del origen infeccioso de la patología. En la mononucleosis el edema palpebral temprano y transitorio es un hallazgo relativamente infrecuente^{7, 10}. Si bien está poco claro cuáles son los mecanismos fisiopatogénicos de esta manifestación, algunos autores sospechan que se podría deber a la infiltración de linfocitos en el tejido periorbitario, la replicación nasofaríngea del virus o la obstrucción linfática. Este signo es más frecuente cuando el agente causante es el CMV (así como la astenia, el compromiso cutáneo y el dolor abdominal) y es más común en la población pediátrica⁷.

Conclusión

El edema palpebral es un signo que puede deberse a diversas etiologías, alguna de ellas capaces de poner en riesgo la vida del paciente. Es importante tener presente a la mononucleosis infecciosa en los diagnósticos diferenciales de edema palpebral ya que por su benignidad resolverá espontáneamente sin necesidad de intervención alguna. De esta manera se evitan tratamientos antibióticos e internaciones innecesarias en pacientes pediátricos. Para que esto sea posible es fundamental una anamnesis, un examen oftalmológico completo y un abordaje multidisciplinario que conduzca a un diagnóstico certero.

Referencias

1. Remón García C, Palacios Soria MA, Praena Crespo M. Edema palpebral como expresión oligosintomática de mononucleosis infecciosa. *Pediatría Atención Primaria* 2012; 14: 139-143.
2. Dunmire SK, Hogquist KA, Balfour HH. Infectious mononucleosis. *Curr Top Microbiol Immunol* 2015; 390: 211-240.
3. Hundsdorfer P, Overberg US, Henze G *et al.* Conjunctival tumour as the primary mani-

festation of infectious mononucleosis in a 12 year old girl. *Br J Ophthalmol* 2000; 84: 546.

4. Chervenkov J, Rajak SN, Brittain PG *et al.* Case report: a diagnostically challenging conjunctival mass caused by the Epstein-Barr virus. *BMC Ophthalmol* 2015; 15: 129.

5. Atkinson PL, Ansons AM, Patterson A. Infectious mononucleosis presenting as bilateral acute dacryocystitis. *Br J Ophthalmol* 1990; 74: 750.

6. Cvetanović M, Veselinović A, Trenkić-Božinović M *et al.* Acute dacryoadenitis associated with infectious mononucleosis. *Acta Medica Mediana* 2020; 59: 149-152.

7. Esteban-Zubero E, Morros-Blanco L, Alatorre-Jiménez MA *et al.* Edema palpebral como signo guía para el diagnóstico de mononucleosis infecciosas: signo de Hoagland. *Revista de Medicina de Familia y Atención Primaria* 2017; 21: 1-3.

8. Karpe G, Wising P. Retinal changes with acute reduction of vision as initial symptoms of infectious mononucleosis. *Acta Ophthalmol (Copenh)* 1948; 26: 19-24.

9. Kuri A, Jacobs BM, Vickaryous N *et al.* Epidemiology of Epstein-Barr virus infection and infectious mononucleosis in the United Kingdom. *BMC Public Health* 2020; 20: 912.

10. Chabay P, Preciado MV. Epidemiology of Epstein-Barr virus-associated pediatric lymphomas from Argentina. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2016; 73: 47-54.

11. Vaivanijskul J, Boonsiri K. Conjunctival tumor caused by Epstein-Barr virus-related infectious mononucleosis: case report and review of literature. *Orbit* 2017; 36: 91-94.

12. Tanner OR. Ocular manifestations of infectious mononucleosis. *AMA Arch Ophthalmol* 1954; 51: 229-241.

13. Patel SS, Singh S, Sahu C *et al.* A three year seroepidemiological and molecular study of Epstein-Barr virus infection among different age groups with hematological malignancies in a Tertiary care centre of North India (2017-2019). *J Family Med Prim Care* 2021; 10: 373-377.