



242/2475 - FALSO POSITIVO VHB EN PACIENTE CON MONONUCLEOSIS

R. Titos Herrera^a, B. Pérez Ubago^b, F. Martín González^c y M. Ezquerro García^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Algarrobo. Málaga. ^bMédico de Familia. Consultorio de Salud Ventas Blancas. La Rioja. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Murillo de Río Leza. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta paciente de 14 años con antecedentes de psoriasis, sin tratamiento habitual. El motivo de consulta es presentar astenia, fiebre (38,5 °C) de 2 días de evolución asociado a molestias faríngeas, sin tos ni expectoración, ni otra clínica asociada. Tras no mejoría con tratamiento pautado en una semana (AINEs y antipiréticos), se solicita analítica sanguínea donde destaca Paul-Bunnell negativo y aumento de transaminasas. Se amplía serología hepática con resultado positivo a Ac Anticore VHB. En analítica posterior, a las 2 semanas de inicio de los síntomas, se confirmó IgM anti-EA positivo para el virus de Epstein-Barr.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: bien hidratada y perfundida, sin signos meníngeos, eupneica en reposo, faringe hiperémica con hipertrofia amigdalar derecha sin exudados, adenopatías submandibulares y laterocervicales no adheridas de consistencia elástica, AR: MVC sin ruidos patológicos sobreañadidos, sin presencia de hepatoesplenomegalia. Rx tórax: ICT normal, no imágenes de condensación en parénquimas pulmonares, no pinzamiento de senos costofrénicos. Analítica sanguínea: Hb 13,4, plaquetas 127.000, leucocitos 4.030 (67,1% linfocitos, linfocitosis moderada polimorfa con linfocitos de hábito activado compatible con virasis), PCR 13. Serología: Ac CMV negativo, Ac heterófilos mononucleosis negativo, Ac VHA negativo, Ac VHC negativo, AgsVHB negativo, Ac VHbC positivo, Ac VHBs negativo.

Juicio clínico: Falso positivo/negativo VHB/VEB.

Diagnóstico diferencial: Infección por CMV, toxoplasma, VIH, adenovirus, virus de la hepatitis A y B, herpes virus 6.

Comentario final: El resultado de los marcadores de hepatitis B obtenidos en la analítica conlleva varias interpretaciones posibles: recuperación de infección aguda (período ventana), infección pasada resuelta o no resulta con niveles indetectables de Anti HBs o bien resultado falso positivo de Anti HbC (se observa este patrón hasta en un 10% de analíticas). Hay que destacar que nuestra paciente además tenía un resultado de Ac heterófilos negativo (falso negativo). Este resultado junto con el falso positivo a VHB asociado podría inducir a iniciar tratamientos erróneos por lo que es fundamental en el diagnóstico la anamnesis detallada y una exploración física exhaustiva y no justificar el diagnóstico con los resultados de laboratorio.

Bibliografía

1. Sánchez D, Nogales P. Interpretación de la serología en las hepatitis virales. JANO. 2009;1722:39-45.

Palabras clave: Mononucleosis. VHB. Falso positivo.