



UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES. FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGÍA, PARASITOLOGÍA E INMUNOLOGÍA

SÍNDROME MONONUCLEOSIFORME

MODELOS: VIRUS EPSTEIN-BARR Y CITOMEGALOVIRUS

Prof. Dr. NORBERTO SANJUAN

**ACLARACIÓN: TODAS LAS IMÁGENES PERTENECEN A SITIOS PÚBLICOS
ENCONTRADOS EN INTERNET Y SON UTILIZADAS EXCLUSIVAMENTE CON
FINES EDUCATIVOS Y NO DE LUCRO.**

**LAS FIGURAS CUYOS TEXTOS ESTÁN EN INGLÉS SE DEJARON ASÍ POR
RAZONES DE ESPACIO Y DE MEJOR CONVENIENCIA DIDÁCTICA**

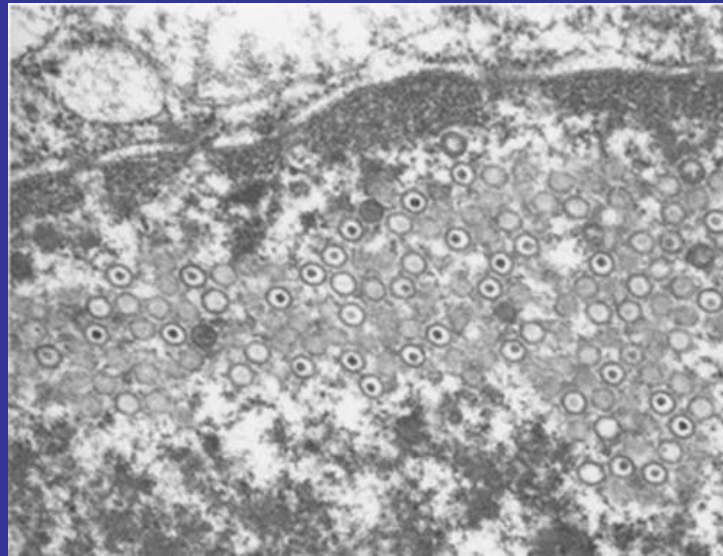
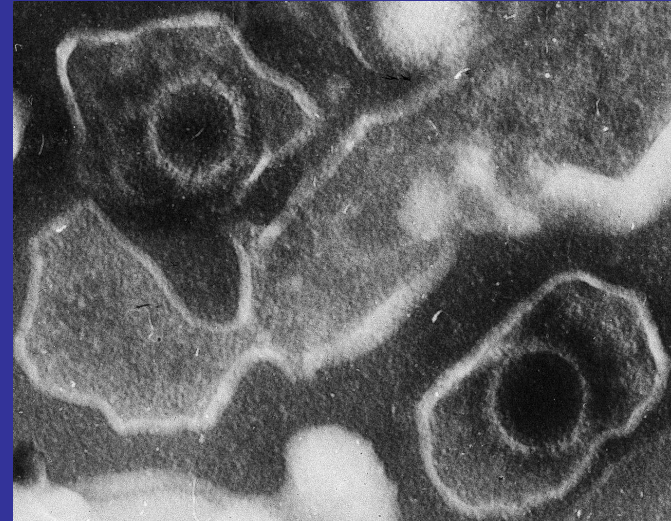
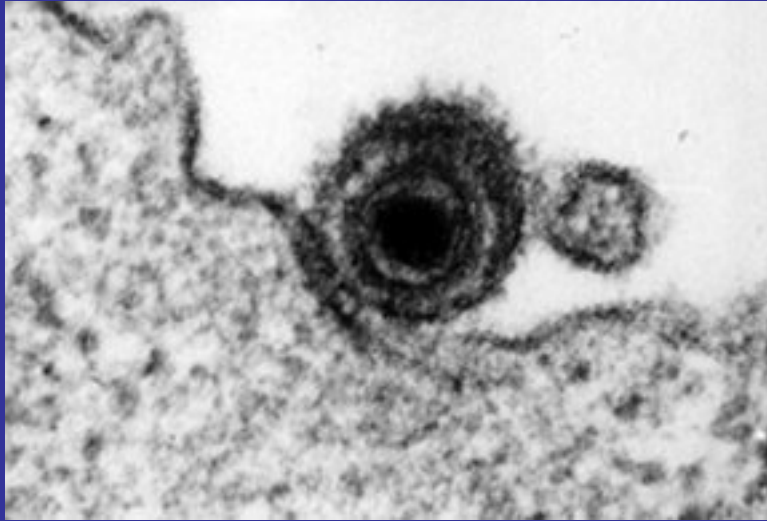
SÍNDROME MONONUCLEOSIFORME

INFECCIÓN AGUDA, FEBRIL, CON ADENOPATÍAS INFLAMATORIAS CON O SIN ESPLENOMEGALIA, DECAIMIENTO Y EVENTUALMENTE EXANTEMA

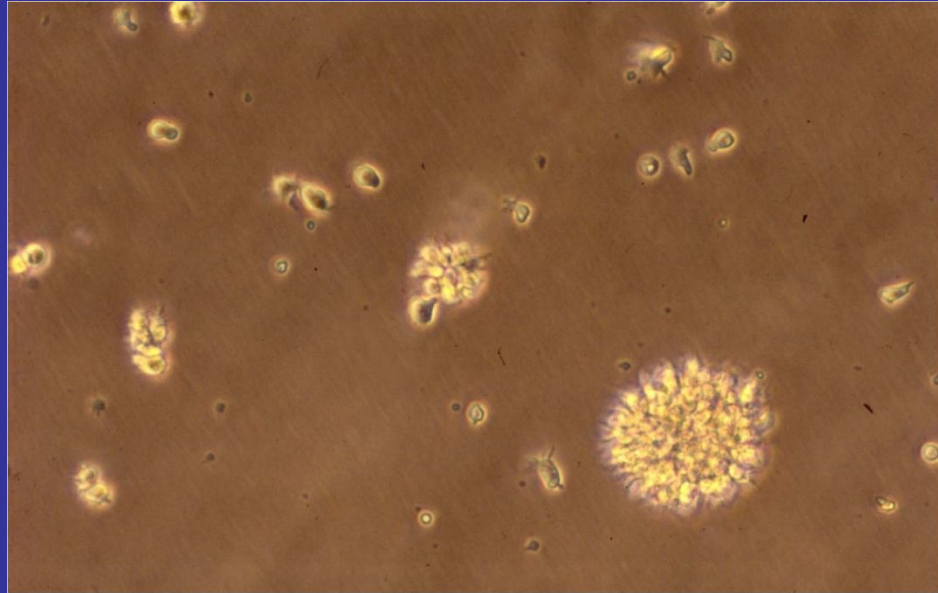
- VIRUS EPSTEIN-.BARR
- CITOMEGALOVIRUS
- TOXOPLASMOSIS
- RUBÉOLA
- HIV

VIRUS EPSTEIN-BARR

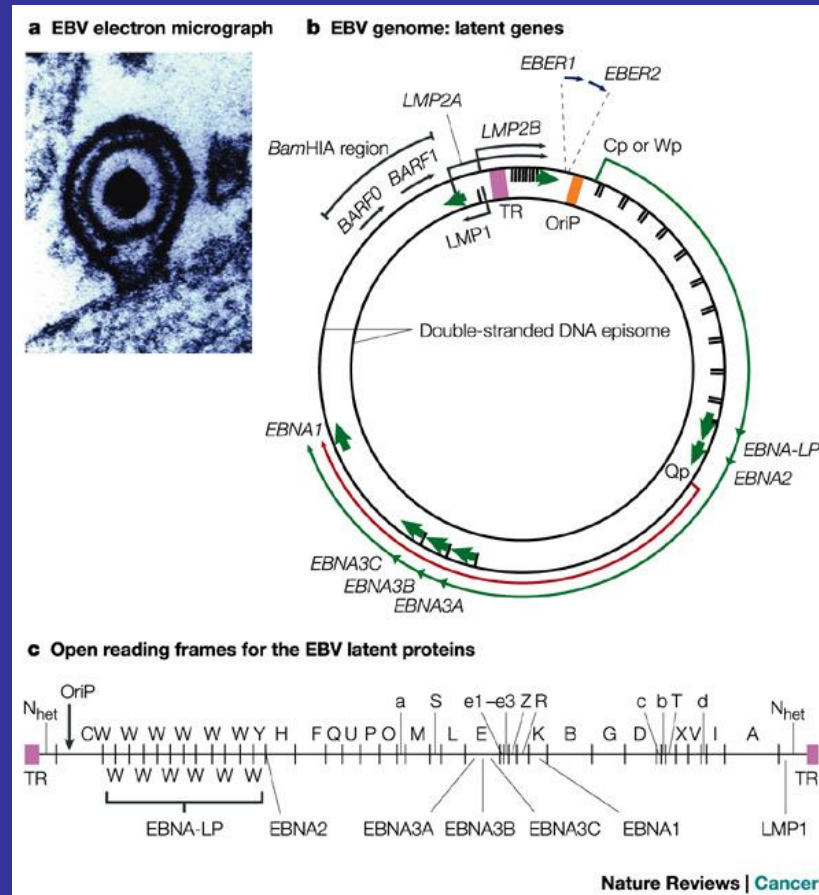
ULTRAESTRUCTURA



TRANSFORMACIÓN DE LINFOCITOS *IN VITRO*

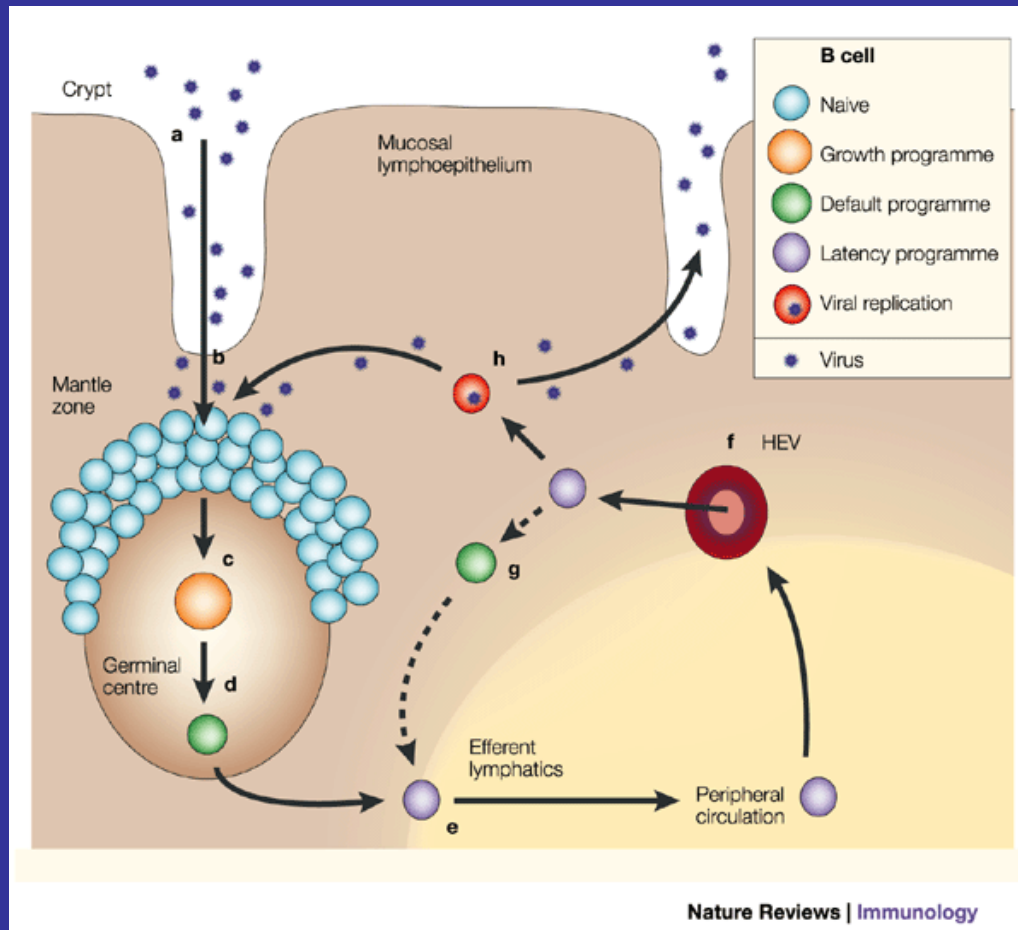


GENOMA

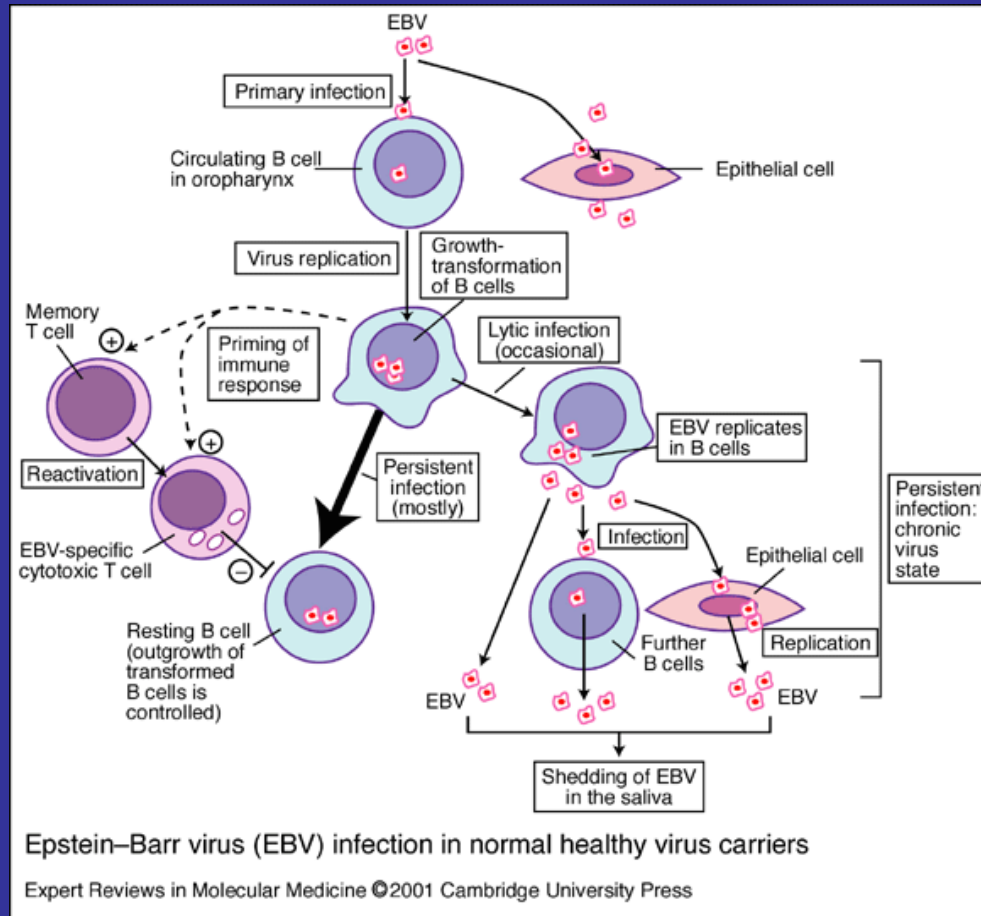


- LMP-1
- LMP 2 A Y LMP 2 B
- EBNAs: 1, 2, 3 A, 3 B, 3 C, LP
- EBERs 1 y 2

PATOGENESIS

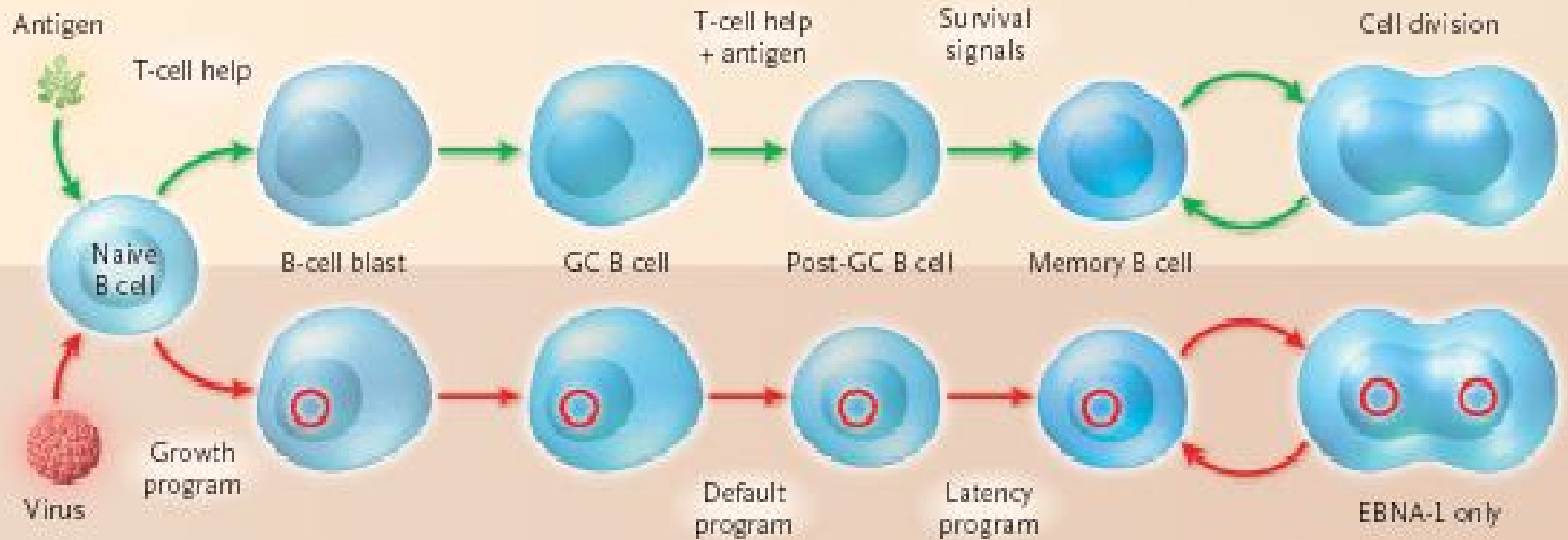


PATOGÉNESIS



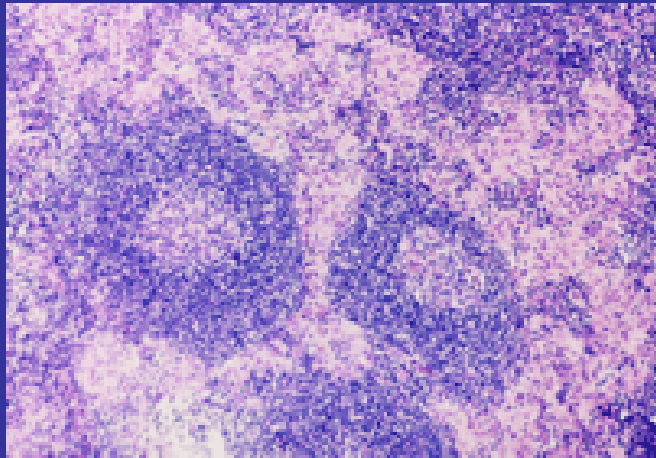
EXPRESIÓN ANTIGÉNICA EN LOS DIFERENTES ESTADIOS

Normal B-cell differentiation



EBV infection

PATOLOGÍA



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- **FARINGITIS EXUDATIVA**
- **ASTENIA**
- **ADENOMEGALIAS
(RECORDAR OCCIPITALES)**
- **ESPLENOMEGALIA**

PRINCIPALES

- **FIEBRE**
- **EXANTEMA**
- **TOS**
- **NAUSEAS**

SECUNDARIAS

FARINGITIS EXUDATIVA



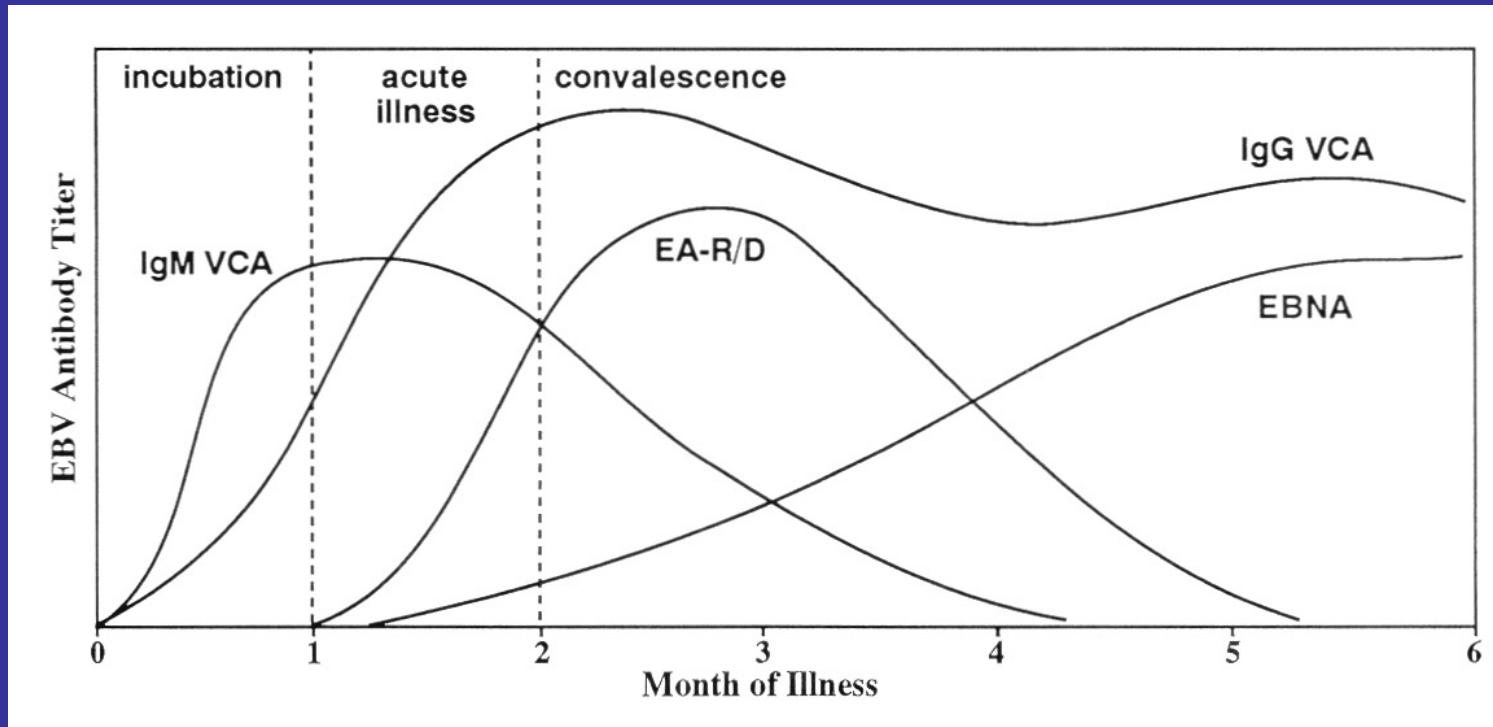
LEUCOPLASIA VELLOSA



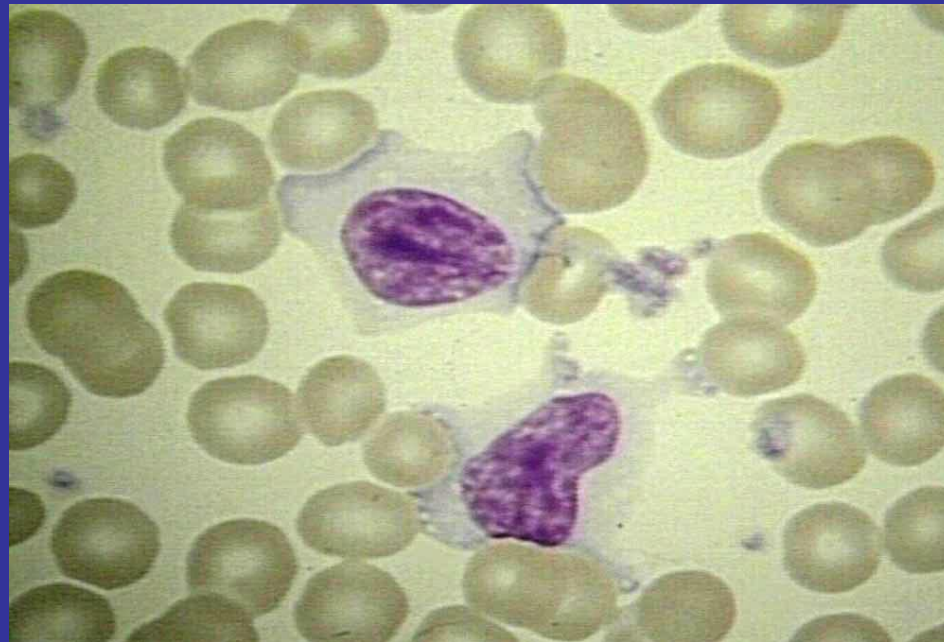
ADENOMEGALIAS CERVICALES POSTERIORES



RESPUESTA INMUNITARIA



DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO



HEMOGRAMA: CÉLULAS DE DOWNEY

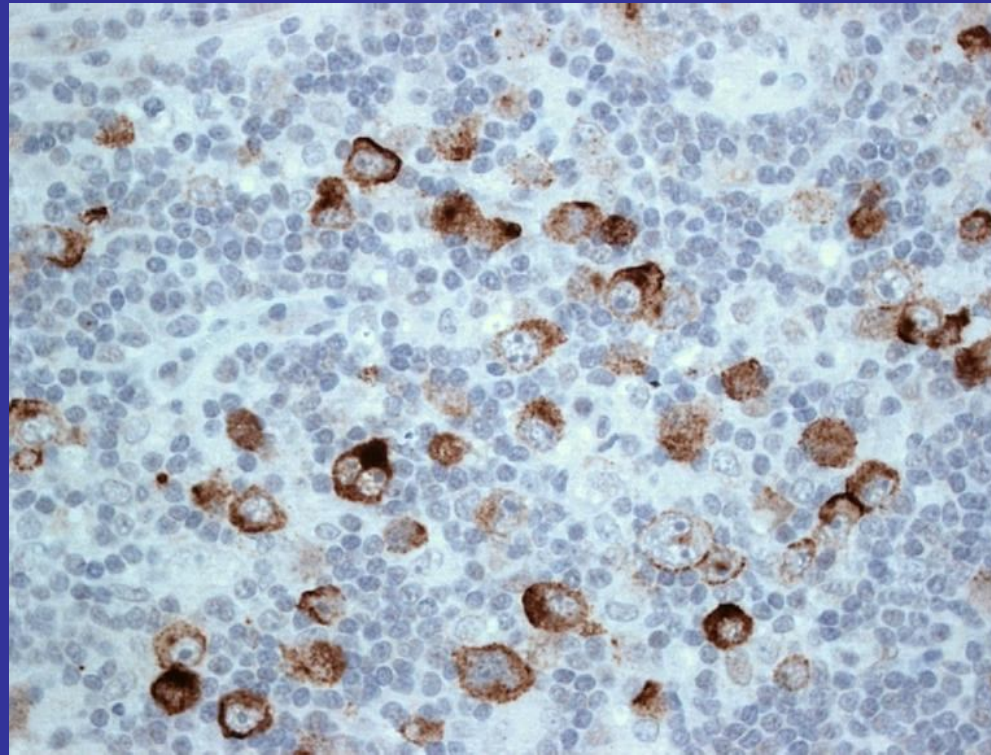
DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

- **HEMOGRAMA (PRESENCIA DE CÉLULAS DE DOWNEY)**
- **MONOTEST (DETECCIÓN DE ANTICUERPOS HETERÓFILOS)**
- **TITULACIÓN SÉRICA DE IgM e IgG ESPECÍFICAS ANTI VCA**
- **TITULACIÓN SÉRICA DE IgM E IgG ANTI EBNA**

HIPOTÉTICAS ASOCIACIONES ETIOLÓGICAS ENTRE EL VIRUS EPSTEIN – BARR Y NEOPLASIAS

- **LINFOMA DE BURKITT**
- **CARCINOMA NASOFARÍNGEO**
- **LINFOMAS NO HODGKIN**
- **ALGUNAS VARIANTES DEL LINFOMA DE HODGKIN**
- **LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA**
- **ADENOCARCINOMAS DE MAMA**
- **ADENOCARCINOMAS GÁSTRICOS**

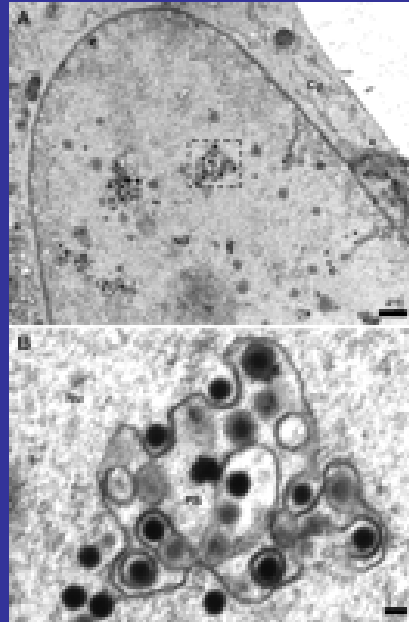
**EJEMPLO: DETECCIÓN DE LMP 1 EN CÉLULAS DE
LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA (SÍNDROME DE
RICHTER)**



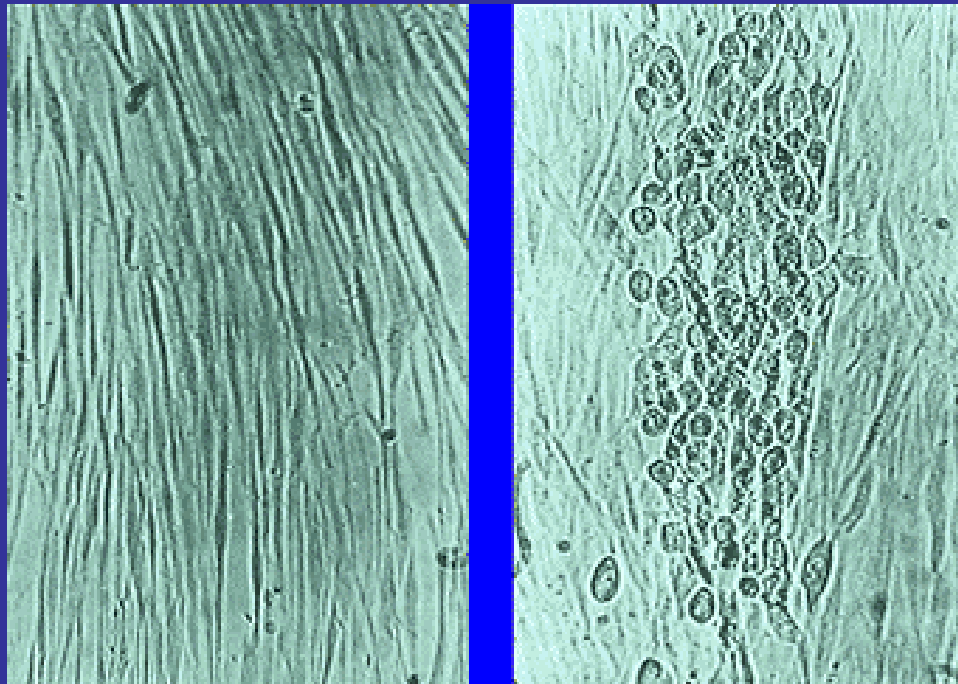
**¿ES EL VIRUS EPSTEIN-BARR LA ETIOLOGÍA O SÓLO UN
OPORTUNISTA QUE SOBREENFECTA?**

CITOMEGALOVIRUS

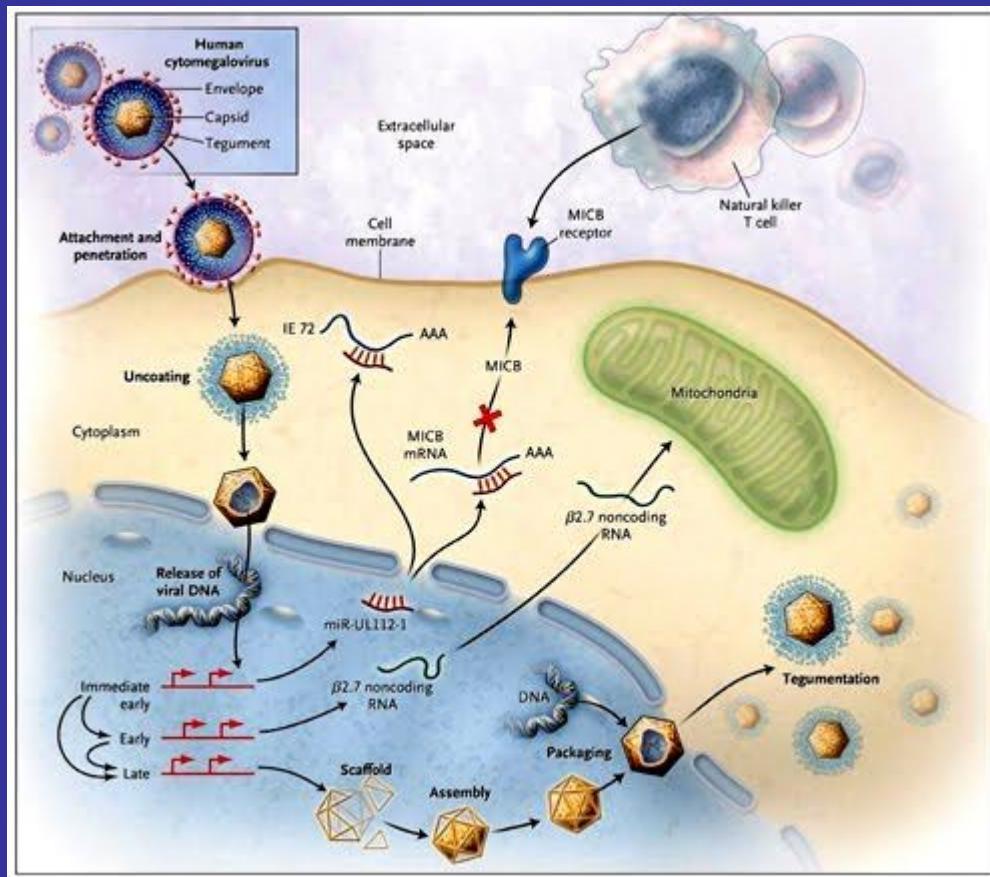
ULTRAESTRUCTURA



CULTIVOS



CICLO DE REPLICACIÓN



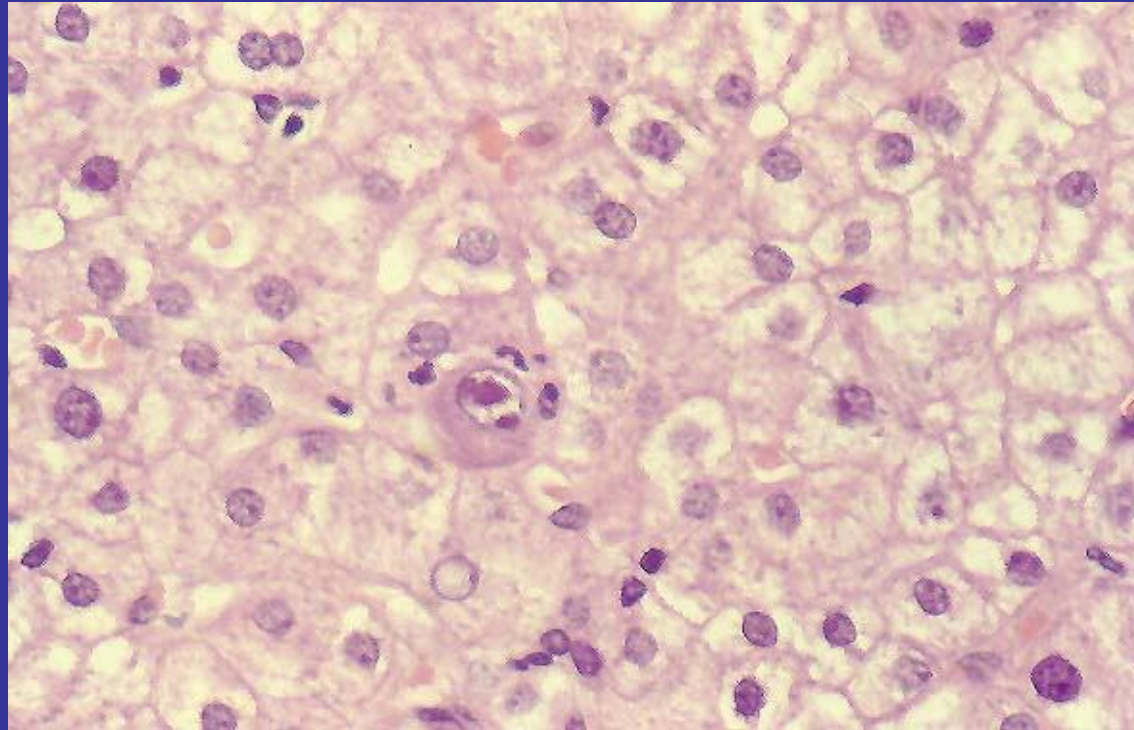
FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL CITOMEGALOVIRUS

- SALIVA
- LECHE
- SANGRE
- SECRECIONES GENITALES
- ÓRGANOS TRANSPLANTABLES

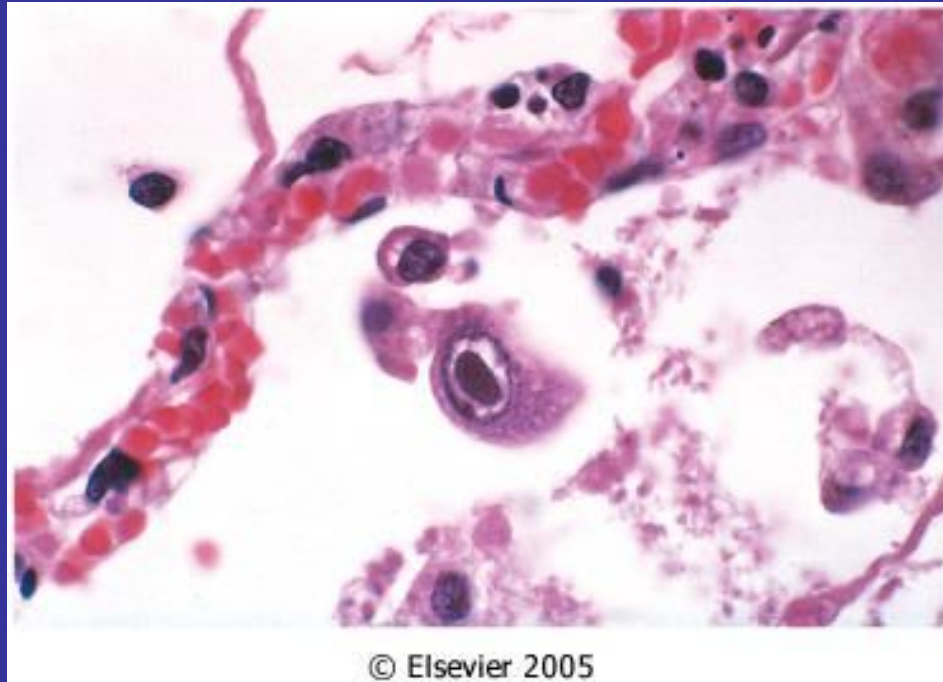
PACIENTES SUSCEPTIBLES DE SER INFECTADOS POR CITOMEGALOVIRUS

- ADULTOS INMUNOCOMPETENTES: INFECCIÓN ASINTOMÁTICA O SÍNDROME MONONUCLEOSIFORME.
- RECIÉN NACIDOS: INFECCIÓN CONGÉNITA (0,5 A 2,5% DE LOS CASOS; PERINATAL O POST-NATAL. SÓLO EL 5% DE LOS CASOS TENDRÁ PATOLOGÍA.
- RECEPTORES DE ÓRGANOS (TRANSPLANTADOS).
- PACIENTES CON SIDA

PATOGENÉNESIS Y PATOLOGÍA

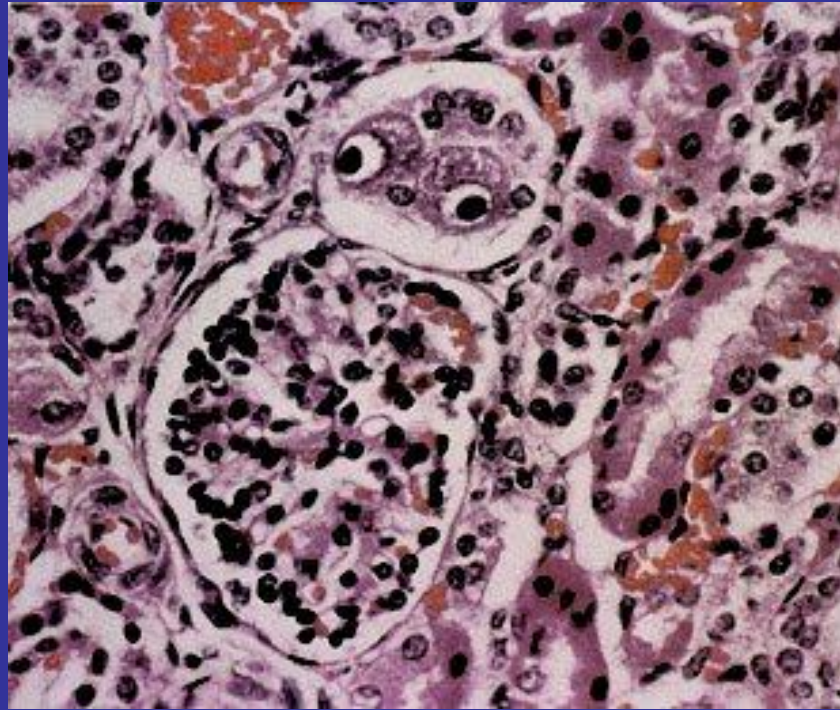


PATOGENÉISIS Y PATOLOGÍA



© Elsevier 2005

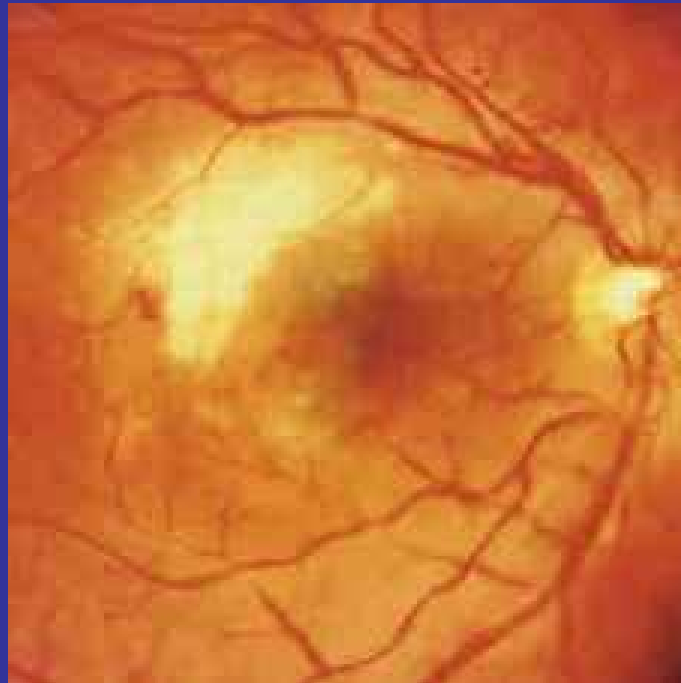
PATOGENÉISIS Y PATOLOGÍA



PATOGÉNESIS Y PATOLOGÍA



MANIFESTACIONES CLÍNICAS



MANIFESTACIONES CLÍNICAS



INFECCIÓN POR CITOMEGALOVIRUS EN EL FETO Y EL NEONATO

- HEPATOMEGALIA E ICTERICIA
- TROMBOCITOPENIA Y PÚRPURA
- CORIORRETINITIS
- MICROCEFALIA
- NEUMONÍA (MÁS RARA)
- HYDROPS

POR INFECCIÓN
CONGÉNITA

- INFECCIÓN ASINTOMÁTICA
- PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN

ENFERMEDAD CONGÉNITA



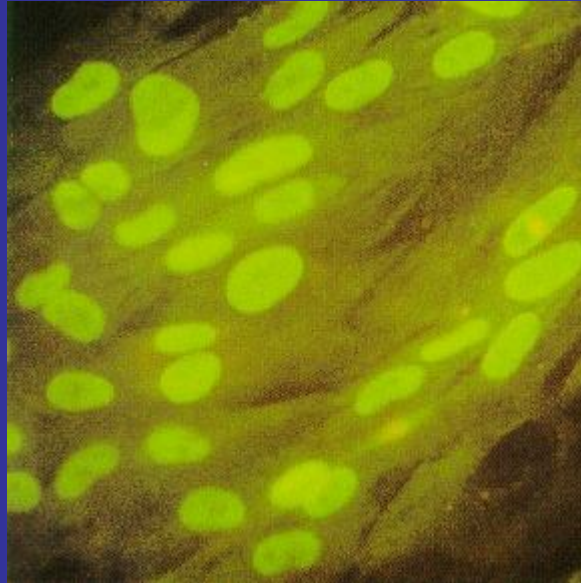
PÚRPURA

ENFERMEDAD CONGÉNITA



HYDROPS

DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO “SHELL VIAL”



DIAGNOSTICO Y SEGUIMIENTO ANTIGENEMIA pp65

