

COLECISTITIS ALITIÁSICA POR VIRUS EPSTEIN BARR, REPORTE DE UN CASO

ALEJANDRO FUSTER, MARTÍN CHIARAVIGLIO, PABLO LOCICERO, JUAM IGNACIO AMELONG, RICARDO ABRAMOVICH, SERGIO FUSTER

Centro de Gastroenterología, Sanatorio de la Mujer. Rosario, Argentina.

Recibido: 3-1-2020

Aprobado para publicación: 3-3-2020

*Presentado en el Congreso Argentino de Gastroenterología y Endoscopia, Gastro 2019
Mendoza, Argentina*

Resumen

Se presenta el caso de una colecistitis alitiásica en contexto de infección por virus de Epstein Barr.

Palabras clave: Colecistitis alitiásica, virus de Epstein Barr

Summary

Case report of a case of acalculous cholecystitis in the context of Epstein Barr infection.

Key words: Epstein Barr virus, acalculous cholecystitis

La infección por Virus de Epstein Barr (VEB) se manifiesta habitualmente con fiebre, faringitis, adenopatías, hepatoesplenomegalia, linfomonocitosis, y elevación de enzimas hepáticas. La colecistitis aguda alitiásica (CAA) se encuentra más comúnmente asociada a situaciones de deterioro clínico severo, con requerimiento de antibioticoterapia e intervención quirúrgica en la mayoría de los casos, y es muy infrecuente su presentación en una primoinfección por VEB. Presentamos un caso de infección primaria por VEB y CAA asociada.

Se trató de una paciente mujer de 18 años, con diagnóstico de mononucleosis infecciosa 10 días previos

a la consulta, que acudió a nuestro centro por cuadro de 48 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal continuo, localizado en epigastrio e hipocondrio derecho, asociado a fiebre, vómitos e ictericia. Al ingreso presentaba defensa en hipocondrio derecho, leucocitos 14.960/ml; linfocitos 62%; monocitos 18%; ALT 330 U/L AST 241 U/L, FAL 125 U/L bilirrubina total 2,7 mg/dl, directa 2 mg/dl, IgM e IgG anti antígeno de cápside de VEB positivas. Resto de serologías virales negativas. Se le realizó ecografía de abdomen que evidenció vesícula biliar distendida, alitiásica, de paredes engrosadas de 6.6mm de espesor y vía biliar no dilatada. Se realiza-

ron hemocultivos y se inició antibioticoterapia empírica cubriendo foco biliar. Evolucionó con descenso en las enzimas hepáticas y desaparición de la fiebre y vómitos. Luego de 48 horas de internación no presentaba dolor abdominal espontáneo, por lo que se reinició dieta con buena tolerancia y se suspendieron antibióticos en ausencia de rescates bacteriológicos. Se le realizó ecografía de control a las 72 horas de internación que evidenció pared vesicular de 5.1mm, tras lo cual fue dada de alta. Se controló evolución ambulatoriamente con resolución ecográfica y bioquímica ad integrum.

Observaciones:

En la literatura se describen 38 casos de colecistitis alitiásica asociada a infección por VEB desde 1966 a 2016 y ninguno de ellos reportados en Argentina.^{1,2} La gran mayoría de pacientes presentó una evolución favorable con el tratamiento conservador y solo requirieron cirugía en 2 de los 38 casos. La utilización de antibióticos no modificó la evolución clínica de los pacientes.³ La colecistitis alitiásica representa una manifestación sumamente inusual de una patología altamente prevalente en pacientes jóvenes y pediátricos.



Figura 1. Se observa vesícula alitiásica con pared de 6.6 mm de espesor.

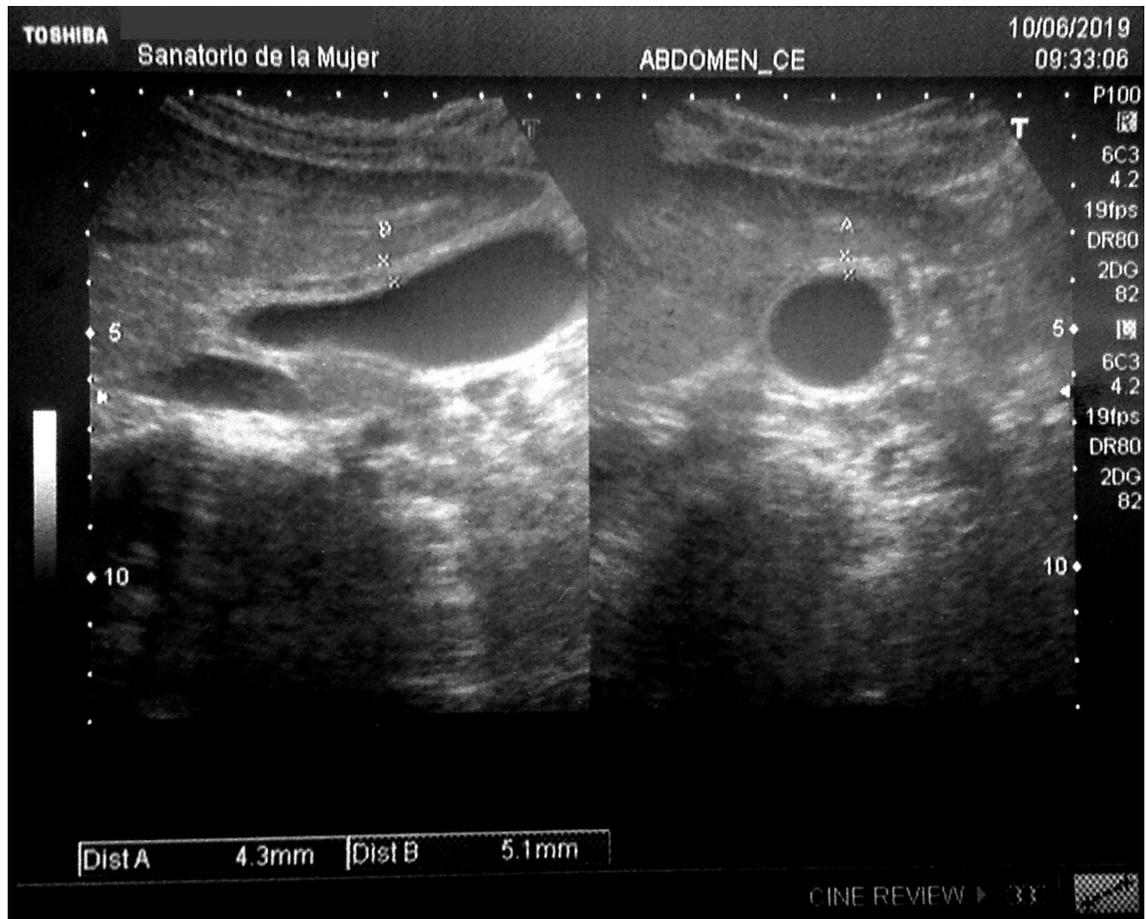


Figura 2. Luego de 72 hs. se realizó control ecográfico observándose vesícula alitiásica con paredes de 5.1 mm de espesor.

Bibliografía

1. Rezkallaha KN, Barakat K, Farrah A y col. *Acute Acalculous Cholecystitis due to primary acute Epstein-Barr virus infection treated with laparoscopic cholecystectomy; a case report* Ann Med Surg(London) 35:189- 191, 2018.
2. Kottanattu L, Lava SAG, Hebling R y col. *Pancreatitis and cholecystitis in primary acute symptomatic Epstein-Barr virus infection – Systematic review of the literature.* J Clin Virol 82: 51- 55, 2016
3. Agergaard J, Larsen CS. *Acute acalculous cholecystitis in a patient with primary Epstein-Barr virus infection: a case report and literature review.* Int J Infect Dis 35:67-72, 2015.