



UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES. FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGÍA, PARASITOLOGÍA E INMUNOLOGÍA

CÁTEDRA 1

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**

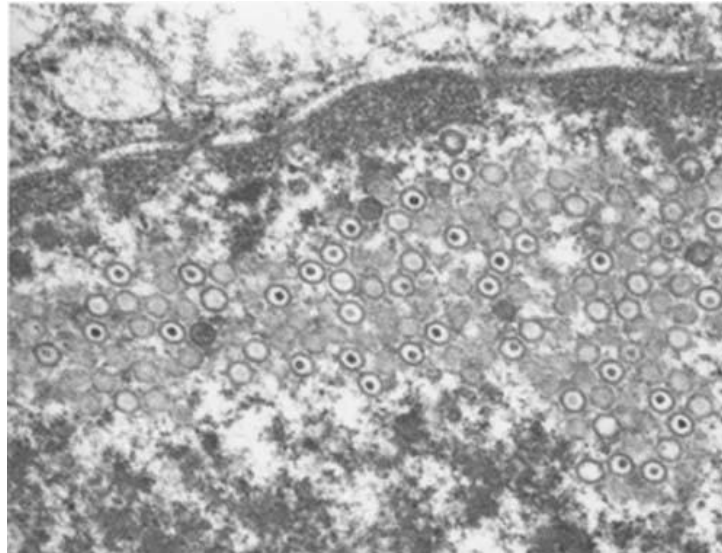
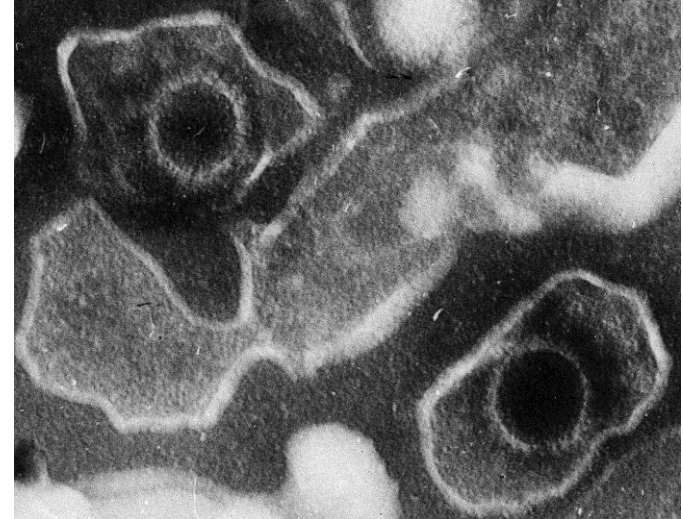
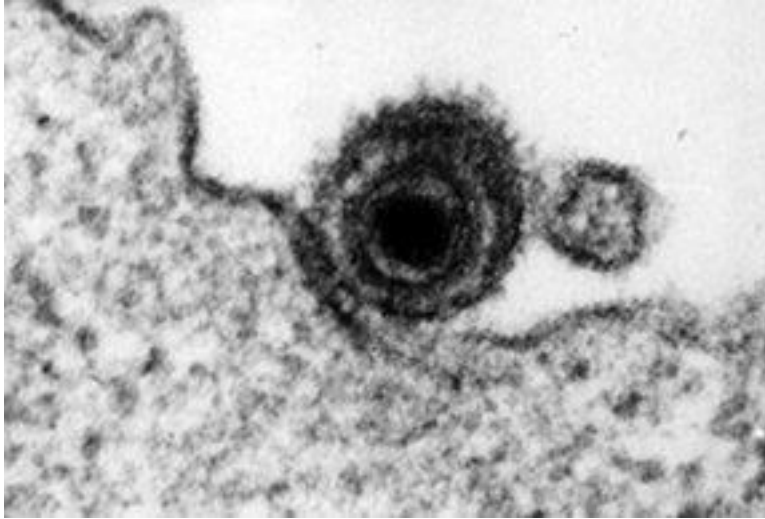
SÍNDROME MONONUCLEOSIFORME

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

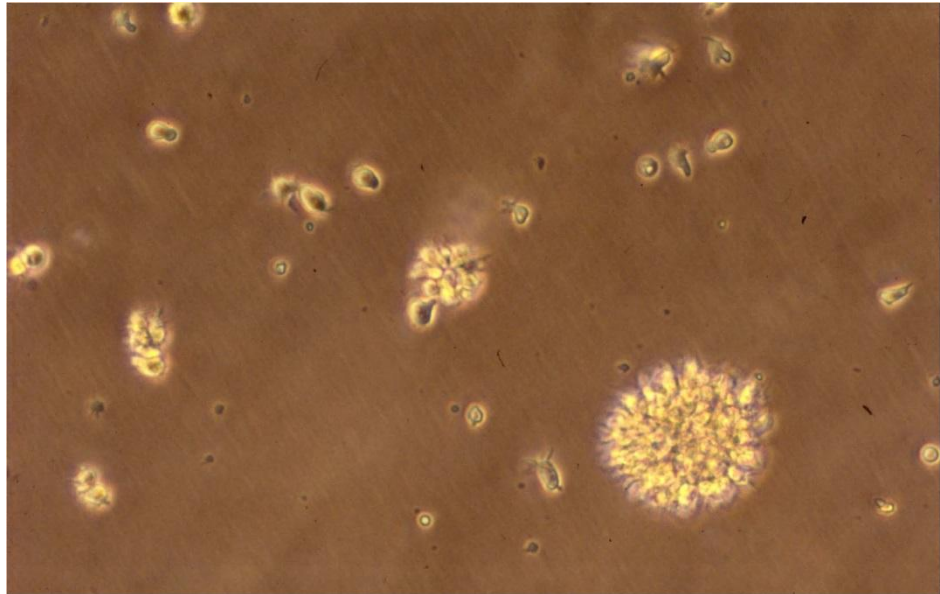
- **VIRUS EPSTEIN-.BARR**
- **CITOMEGALOVIRUS**
- **TOXOPLASMOSIS**
- **RUBÉOLA**
- **HIV**

VIRUS EPSTEIN-BARR

ULTRAESTRUCTURA

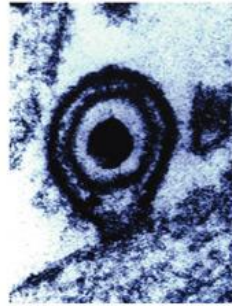


TRANSFORMACIÓN DE LINFOCITOS *IN VITRO*

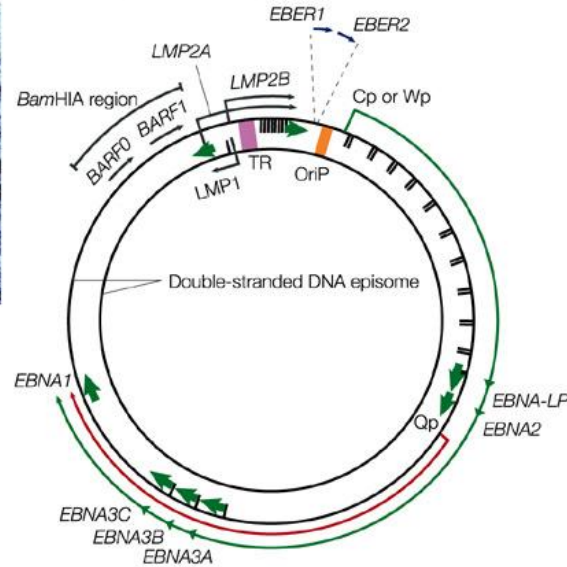


GENOMA

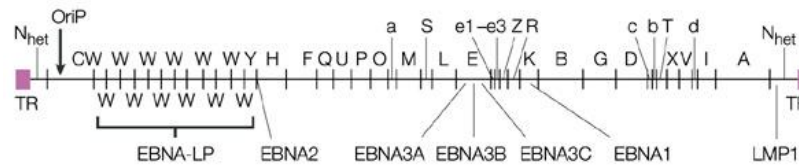
a EBV electron micrograph



b EBV genome: latent genes



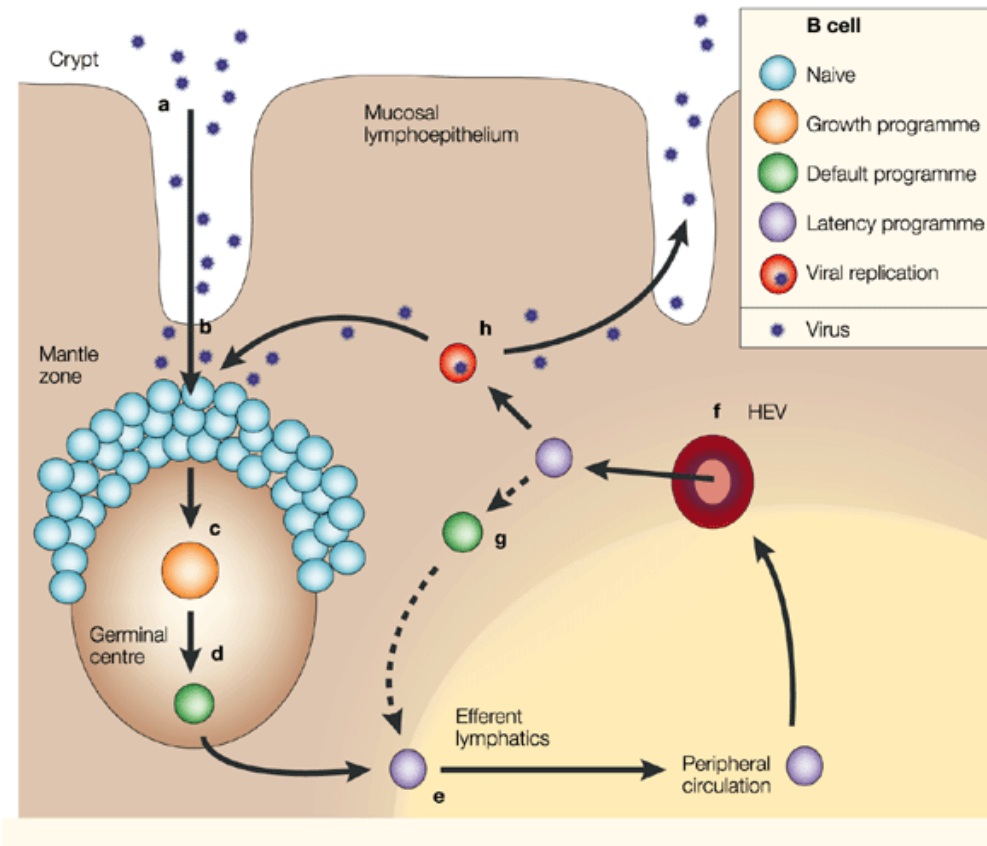
c Open reading frames for the EBV latent proteins



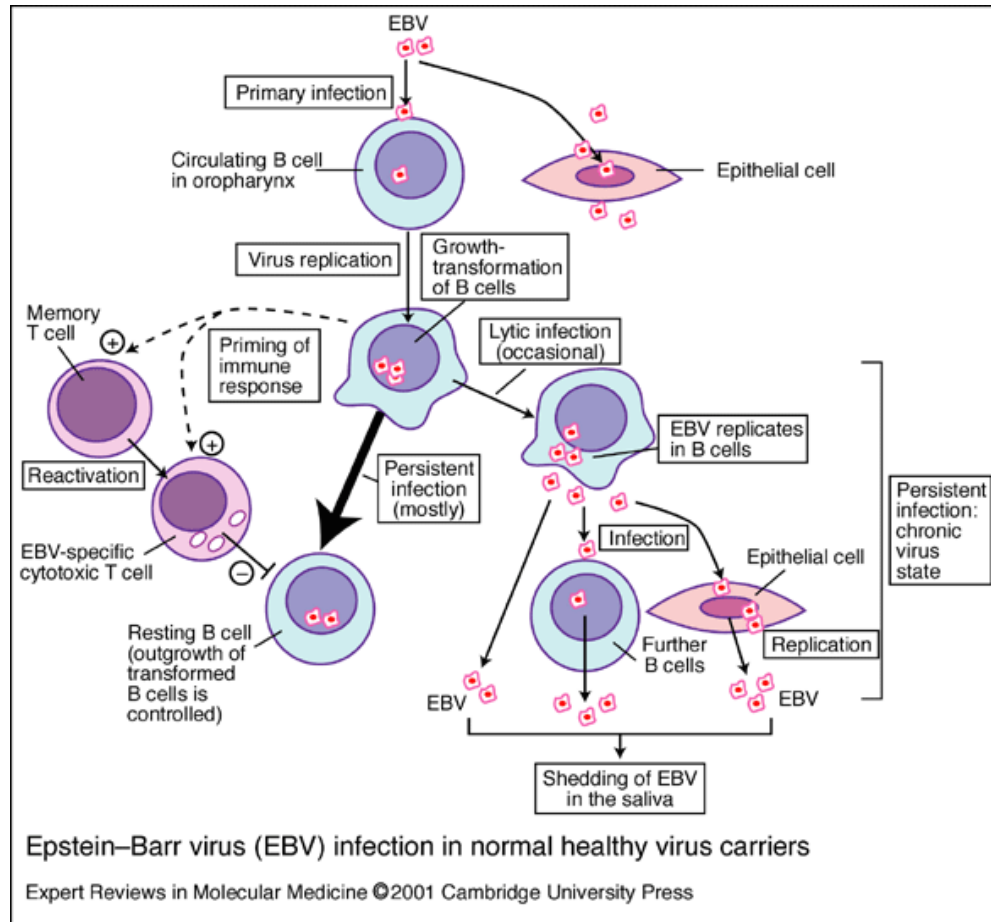
Nature Reviews | [Cancer](#)

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

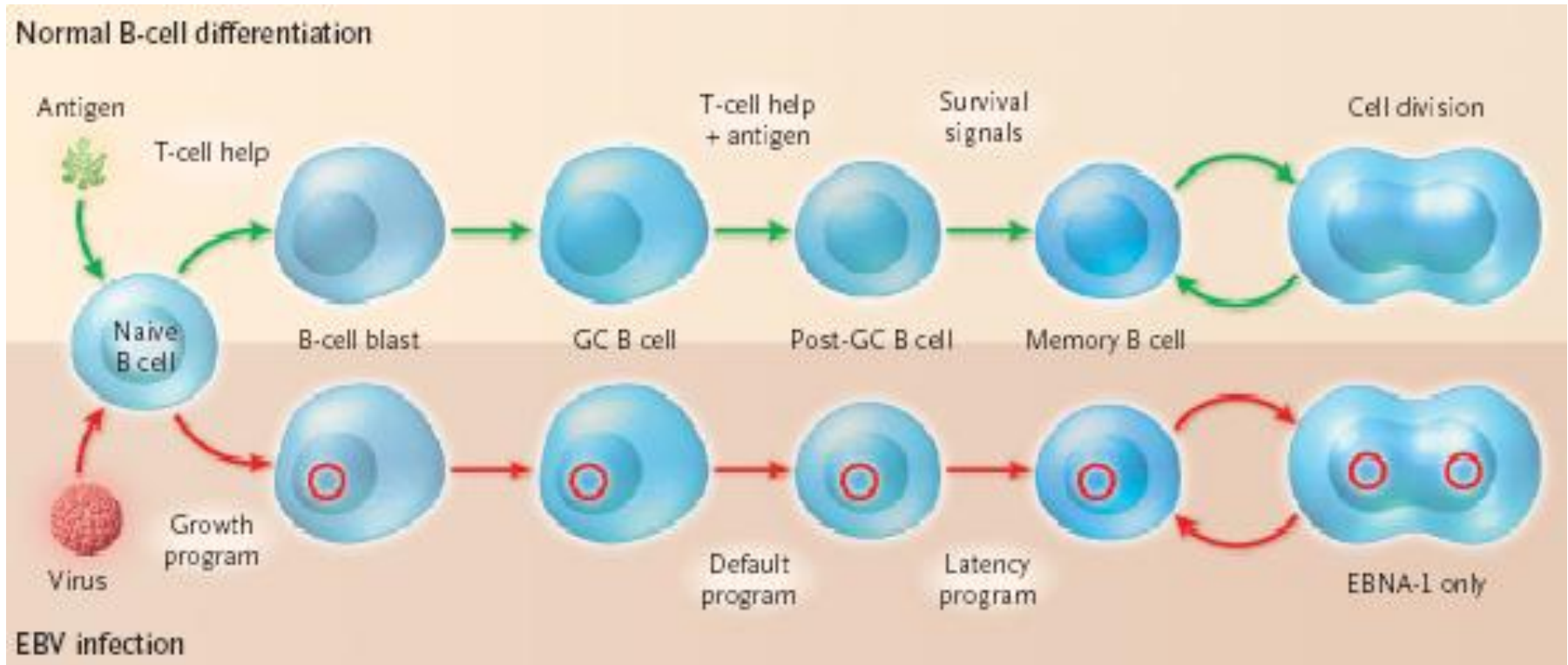
PATOGENESIS



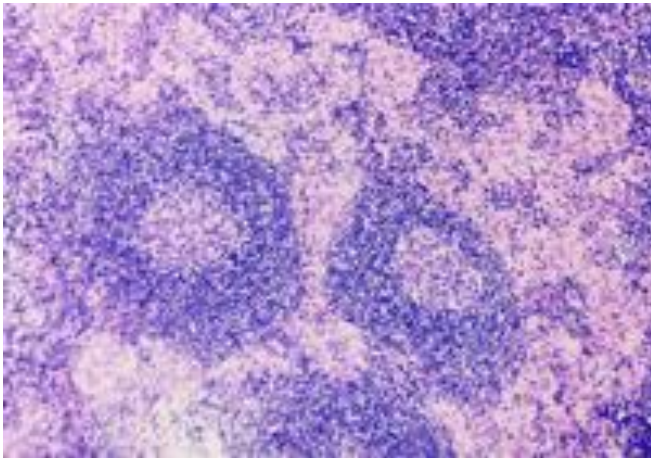
PATOGENESIS



EXPRESIÓN ANTIGÉNICA EN LOS DIFERENTES ESTADIOS



PATOLOGÍA



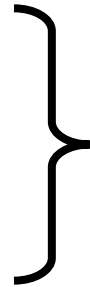
MANIFESTACIONES CLÍNICAS

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



PRINCIPALES

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



SECUNDARIAS

FARINGITIS EXUDATIVA



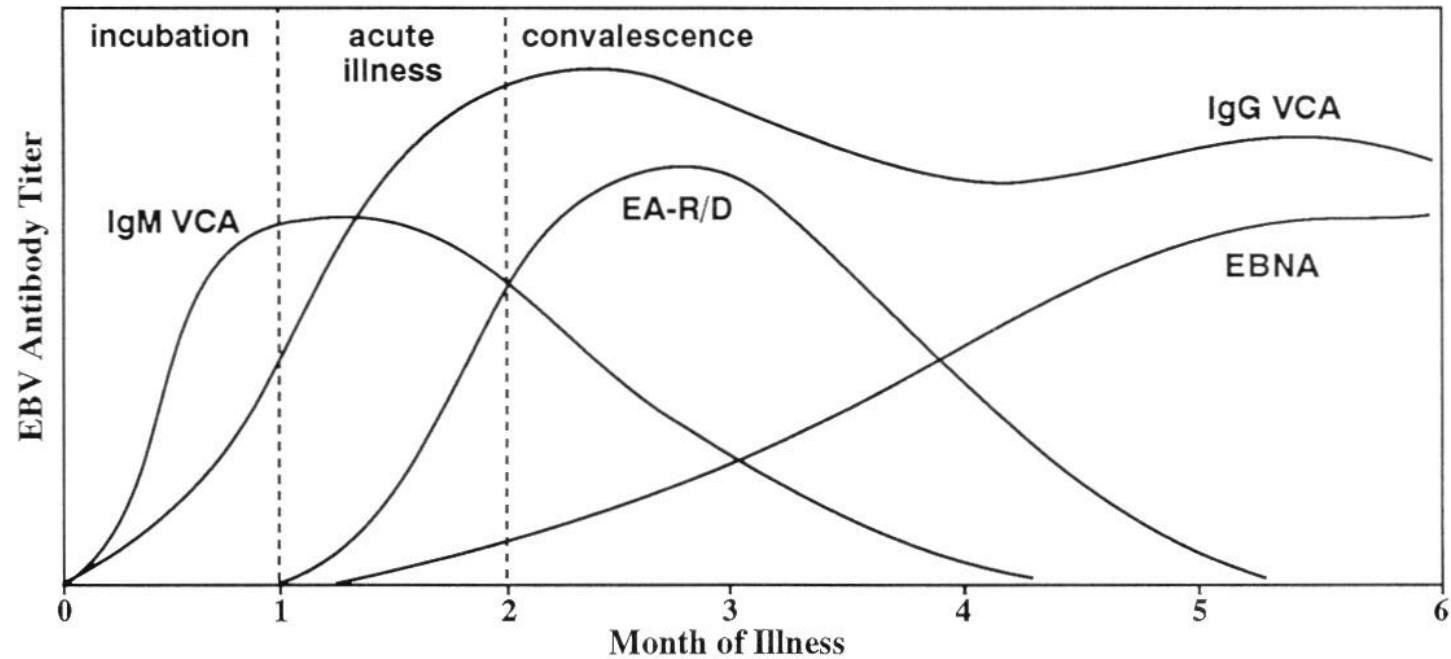
LEUCOPLASIA VELLOSA



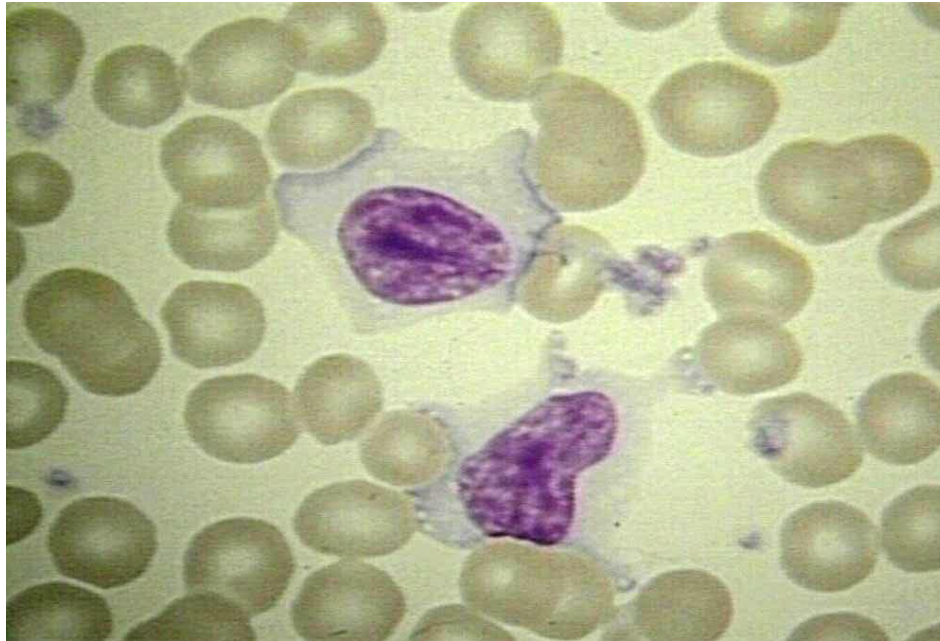
ADENOMEGALIAS CERVICALES POSTERIORES



RESPUESTA INMUNITARIA



DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO



HEMOGRAMA: CÉLULAS DE DOWNEY

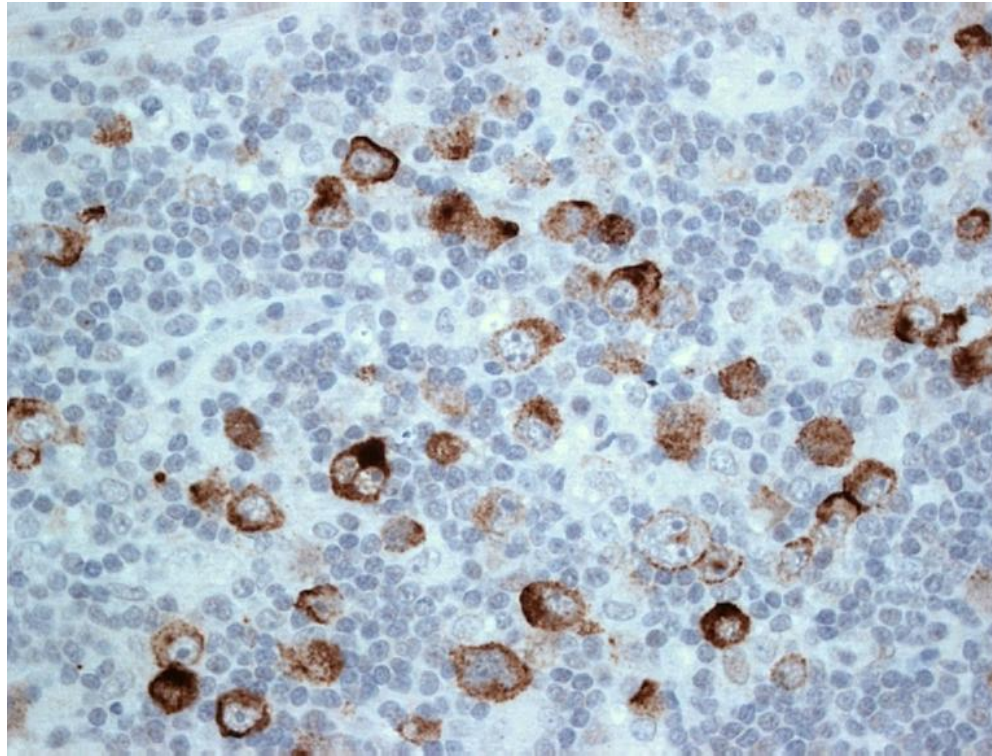
DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

- **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**

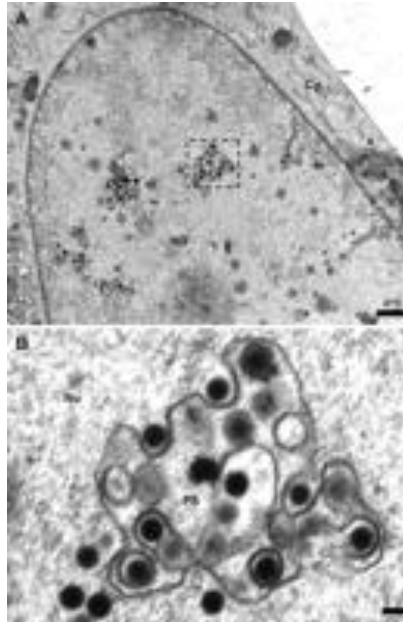
EJEMPLO: DETECCIÓN DE LMP 1 EN CÉLULAS DE LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA (SÍNDROME DE RICHTER)



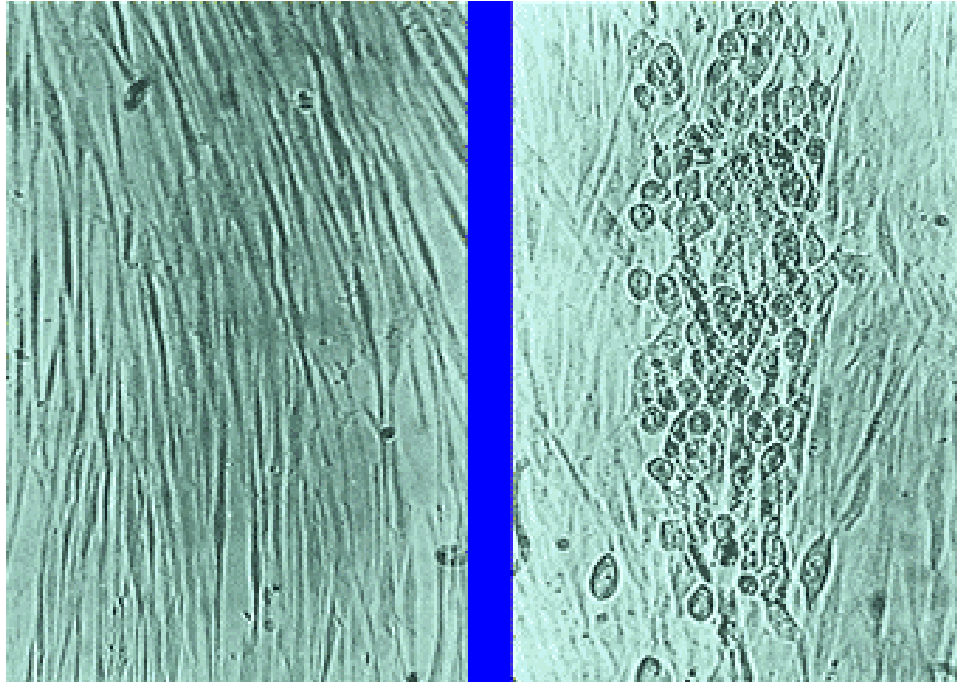
**¿ES EL VIRUS EPSTEIN-BARR LA ETIOLOGÍA O SÓLO UN
OPORTUNISTA QUE SOBREINFECTA?**

CITOMEGALOVIRUS

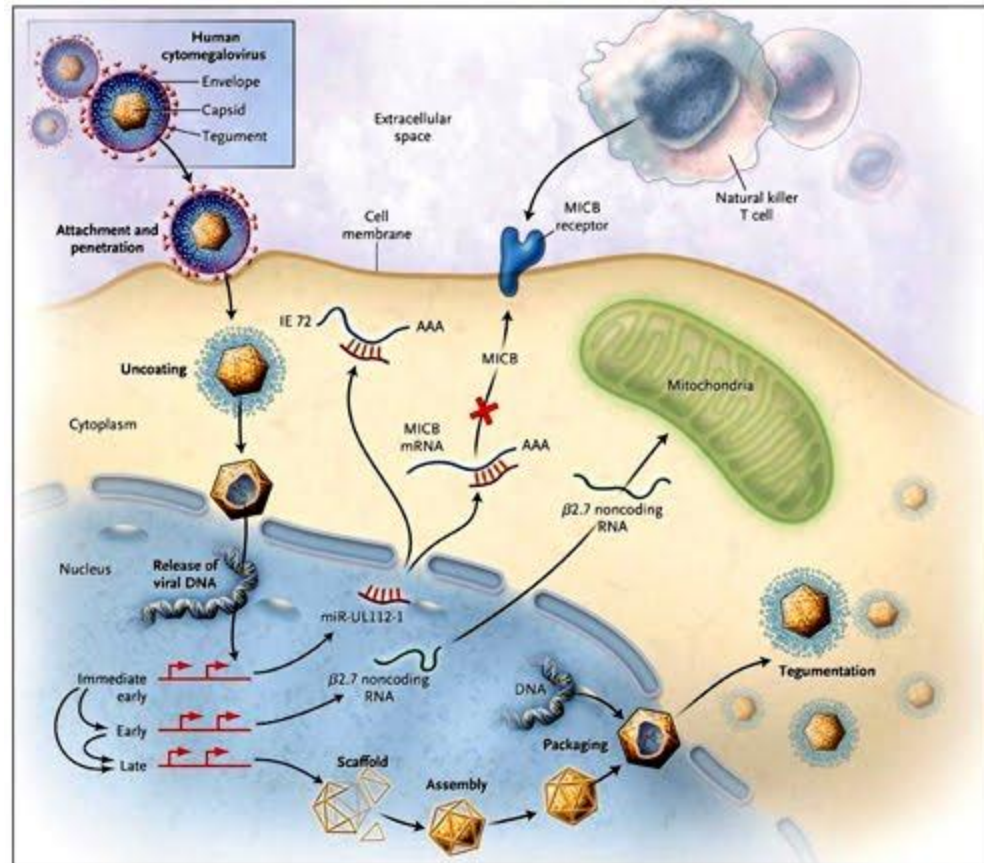
ULTRAESTRUCTURA



CULTIVOS



CICLO DE REPLICACIÓN



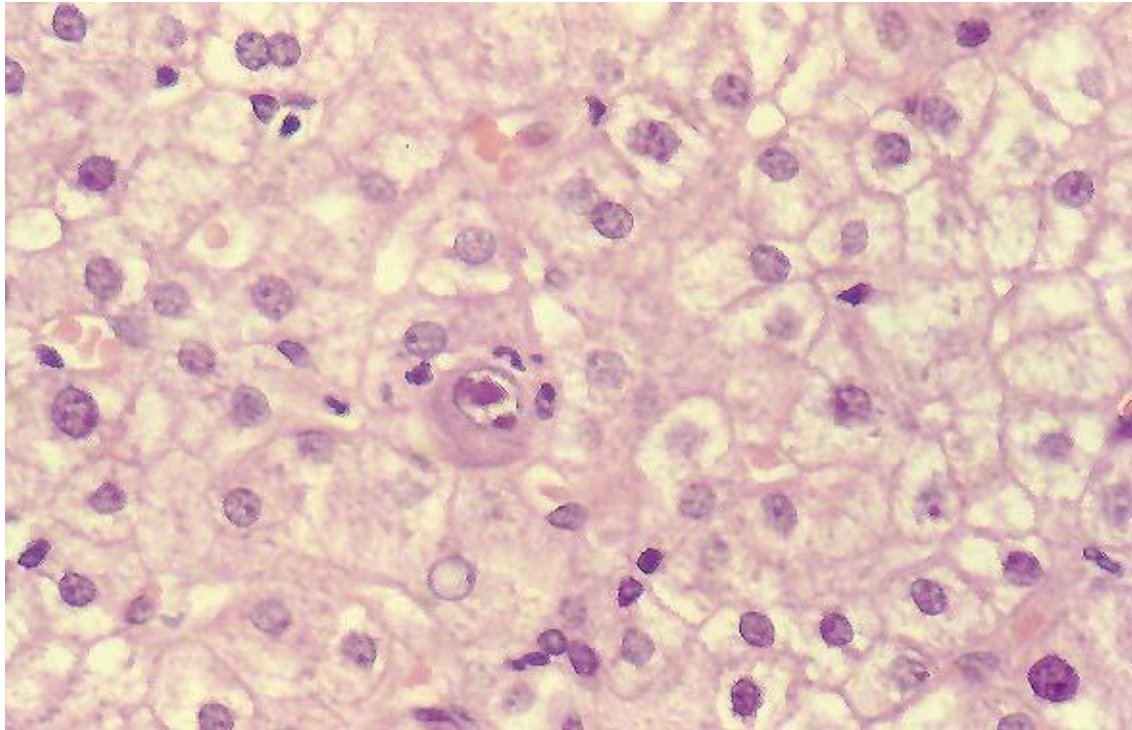
FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL CITOMEGALOVIRUS

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

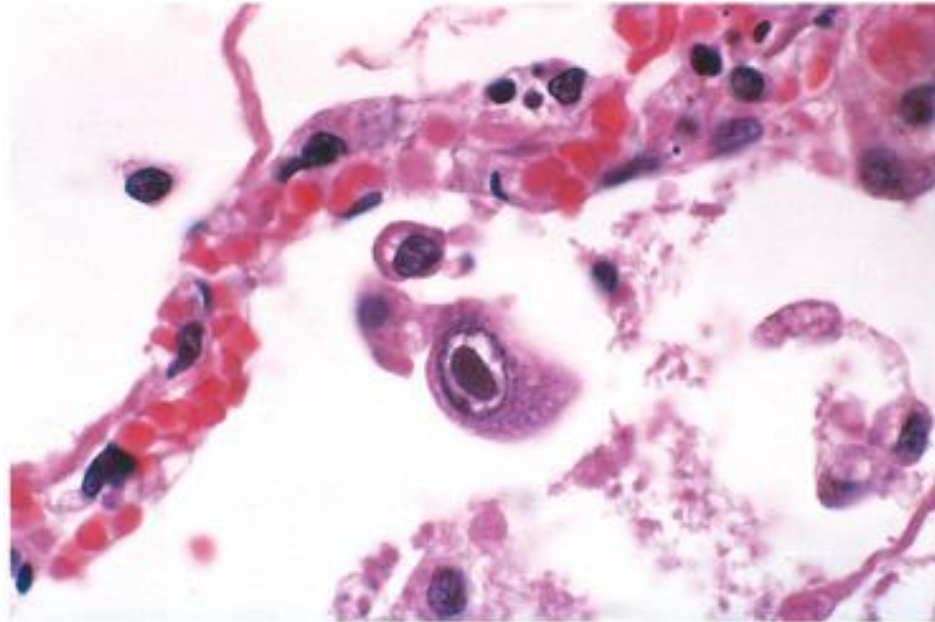
PACIENTES SUSCEPTIBLES DE SER INFECTADOS POR CITOMEGALOVIRUS

- **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**

PATOGENESIS Y PATOLOGÍA

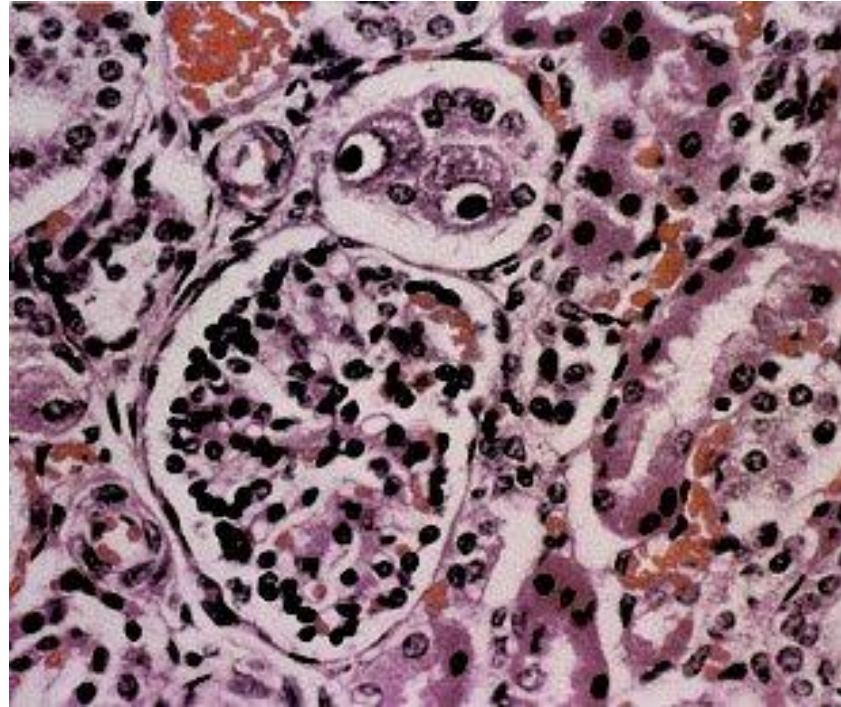


PATOGÉNESIS Y PATOLOGÍA



© Elsevier 2005

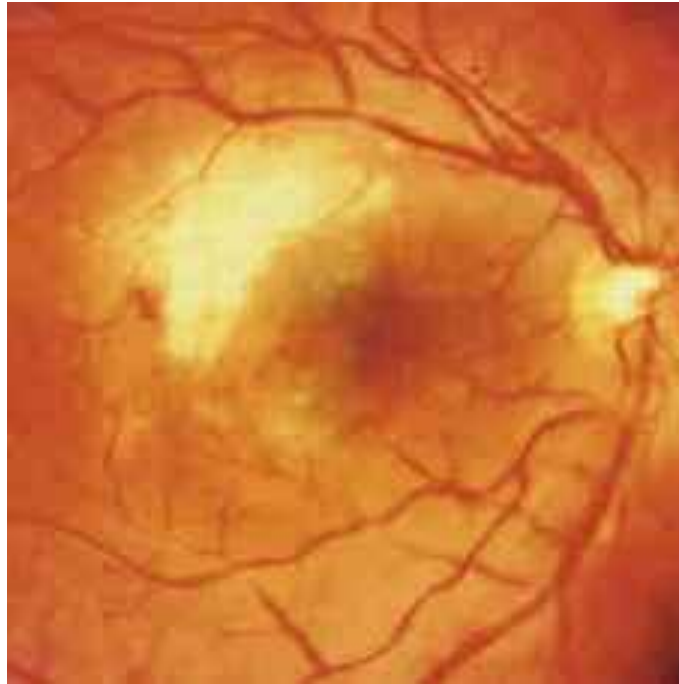
PATOGENESIS Y PATOLOGÍA



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



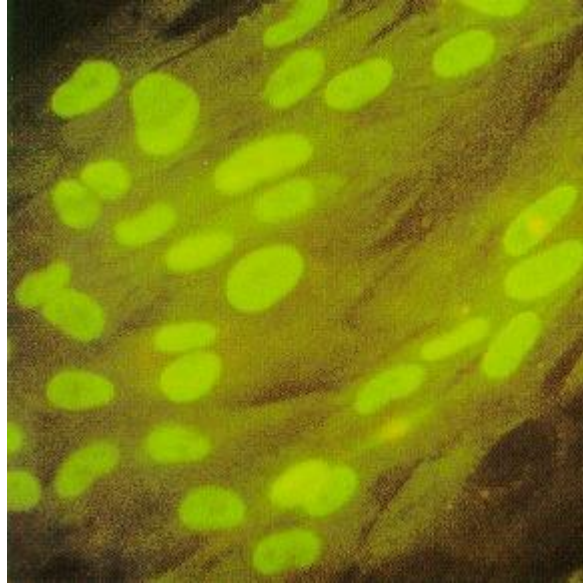
PÚRPURA

ENFERMEDAD CONGÉNITA



HYDROPS

DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO “SHELL VIAL”



DIAGNOSTICO Y SEGUIMIENTO ANTIGENEMIA pp65

