



SIGNO DE HOAGLAND EN LA MONONUCLEOSIS INFECCIOSA

Raquel Yáñez-González, Myriam González-Sánchez, María Martín-Bailón,
Carmen Sánchez-Blanco, Víctor Martín-Sánchez, Enrique Coscarón-Blanco.

Servicio de Otorrinolaringología. Complejo Asistencial de Zamora

INTRODUCCIÓN:

La mononucleosis infecciosa es una enfermedad vírica que afecta sobre todo a niños y adolescentes y es originada comunmente por el Virus de Epstein-Barr. Otros agentes causantes pueden ser el Citomegalovirus o más raramente el Toxoplasma gondii, el virus de la Hepatitis y el Virus Herpes Humano tipo 6.

La clínica de la infección es muy inespecífica y suele manifestarse con fiebre, infección faringoamigdal, esplenomegalia y malestar general.

De forma infrecuente pueden aparecer síntomas oculares en forma de edema periorbitario bilateral, lo que es conocido como signo de Hoagland.

El edema periorbitario suele aparecer al inicio de la infección y puede ser la primera manifestación de la misma.

La etiología del edema no se conoce con exactitud pero parece relacionada con la replicación nasofaríngea del virus o la obstrucción de los vasos linfáticos.

CASO CLÍNICO:

Paciente mujer de 16 años sin antecedentes personales de interés que acude al servicio de urgencias por edema palpebral bilateral junto con odinofagia y sensación

disneica de 3-4 días de evolución sin mejoría a pesar de tratamiento corticoideo.

Niega alergias y otros síntomas oculares.

Exploración física: edema palpebral bilateral superior e inferior. Amígdalas hipertróficas

con exudado purulento sin edemas ni abombamientos. Faringe y laringe sin alteraciones.

Adenopatías de aspecto inflamatorio en todas las cadenas ganglionares cervicales.

Analítica: leucocitosis con linfocitosis y discreta neutropenia. PCR elevada. No alteración de transaminasas.

Serología: IgM Virus Epstein-Barr positiva.

Ingresa en el servicio de otorrinolaringología para tratamiento sintomático con analgésicos y corticoides mejorando progresivamente hasta desaparecer casi por completo el edema palpebral y reducirse el tamaño amigdal.



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Es importante descartar otras causas de edema palpebral como el síndrome nefrótico, el angioedema, una reacción alérgica, dermatitis de contacto o una celulitis orbitaria.

El edema del párpado en este caso no va acompañado de conjuntivitis ni otros síntomas oftalmológicos.

CONCLUSIONES

- ✓ El signo de Hoagland es un hallazgo infrecuente en la mononucleosis infecciosa
- ✓ Una anamnesis adecuada y la sospecha clínica son claves para un correcto diagnóstico
- ✓ Es importante conocer la existencia de este signo para ser capaces de diagnosticar una enfermedad tan frecuente como es la mononucleosis infecciosa

BIBLIOGRAFÍA

* Van Hasselt V, Schreuder RM, Houwerzijl EJ. Periorbital oedema. The Journal of Medicine. 2009; vol 67, no 8: 338-339.

* Esteban-Zubero E, Morros-Blanco L, Alatorre-Jiménez MA, Marín-Medina A, López-García CA, Alonso-Barragán SA. Edema palpebral como signo guía para el diagnóstico de mononucleosis infecciosas: Signo de Hoagland. Fml. 2017; 21(14)3p