



DOI: <https://doi.org/10.46296/yc.v10i18.0872>

MONONUCLEOSIS INFECCIOSA POR VIRUS DE EPSTEIN-BARR EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO MÁS REVISIÓN

INFECTIOUS MONONUCLEOSIS DUE TO EPSTEIN-BARR VIRUS IN A PEDIATRIC PATIENT: CASE REPORT AND REVIEW

Ávila-Samaniego Valerie Salomé ¹; Hidalgo-Chuquimarca Katherine Paola ²;
Guailas-Arizaga Anthony Mauricio ³

¹ Médico General, Hospital Básico de Amaluza. Loja, Ecuador.
Correo: vale.sama.avi@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-0505-1795>

² Médico General, Hospital Básico de Amaluza. Loja, Ecuador.
Correo: katheh.2906@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-2026-806X>

³ Médico General, Centro de Salud tipo A Zumba. Ecuador.
Correo: guailasantonio@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-0799-7137>

Resumen

La mononucleosis infecciosa, que a menudo se denomina como la Enfermedad del Beso, es una condición médica que se origina a partir del virus herpes de Epstein Barr. Este virus se difunde de una persona a otra a través de las secreciones que se encuentran en la saliva. Clínicamente, la enfermedad se manifiesta mediante una serie de síntomas que incluyen inflamación de la garganta, así como fiebre y aumento del tamaño de los ganglios linfáticos, lo que se conoce como linfadenopatía. Desde el punto de vista serológico, se puede observar la aparición de anticuerpos heterófilos, mientras que, en un análisis hematológico, se notará la presencia de leucocitos mononucleares que contienen monocitos atípicos, lo que contribuye a un diagnóstico más preciso de esta enfermedad. La tasa de incidencia de casos en niños que son menores de 10 años y en adultos que superan los 30 años es inferior a uno por cada mil personas al año. Además, es importante señalar que la gran mayoría de las infecciones leves que se presentan en los niños a menudo no son diagnosticadas de manera adecuada. El diagnóstico de la enfermedad en cuestión se basa de manera rigurosa en pruebas serológicas. Existen diversas técnicas que son capaces de identificar un tipo específico de anticuerpos heterófilos, los cuales tienden a aparecer con frecuencia durante el desarrollo de la enfermedad. Además, también existen métodos que permiten evidenciar la existencia de anticuerpos que son particularmente específicos hacia ciertas proteínas del virus en cuestión. Una paciente de 12 años de edad se presenta en consulta acompañada de un familiar, en este caso su madre, debido a que ha estado experimentando desde hace aproximadamente siete días un dolor de cabeza que se ha vuelto bastante intenso, alcanzando un nivel de 6 sobre 10 en la Escala Visual Análoga (Eva). Este síntoma está asociado con un aumento de la temperatura corporal que no ha sido medido específicamente, además de que la paciente también ha manifestado episodios de náuseas, escalofríos y tos seca.

Palabras claves: enfermedad viral; pruebas serológicas; pediatría.

Abstract

Infectious mononucleosis, often referred to as the kissing disease, is a medical condition caused by the Epstein-Barr virus. This virus spreads from person to person through secretions found in saliva. Clinically, the disease manifests itself through a series of symptoms that include inflammation of the throat, as well as fever and enlarged lymph nodes, known as lymphadenopathy. From a serological point of view, heterophile antibodies may be observed, while a hematological analysis will reveal the presence of mononuclear leukocytes containing atypical monocytes, which contributes to a more accurate diagnosis of this disease. The incidence rate of cases in children under 10 and adults over 30 is less than one per thousand people per

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 09 de febrero de 2026.

Fecha de aceptación: 10 de abril de 2026.

Fecha de publicación: 10 de mayo de 2026.



year. In addition, it is important to note that the vast majority of mild infections in children are often not properly diagnosed. The diagnosis of the disease in question is based strictly on serological tests. There are various techniques that can identify a specific type of heterophile antibodies, which tend to appear frequently during the development of the disease. In addition, there are also methods that can detect the existence of antibodies that are particularly specific to certain proteins of the virus in question. A 12-year-old patient comes to the clinic accompanied by a family member, in this case her mother, because she has been experiencing a headache for approximately seven days that has become quite intense, reaching a level of 6 out of 10 on the Visual Analog Scale (VAS). This symptom is associated with an increase in body temperature that has not been specifically measured, and the patient has also reported episodes of nausea, chills, and dry cough.

Keywords: viral disease; serological tests; pediatrics.

1. Introducción

La condición médica que se considera representativa y emblemática en relación con el virus Epstein-Barr, comúnmente conocido por sus siglas VEB, es la mononucleosis infecciosa, que también se abrevia como MI.

Cien años antes de que se llevara a cabo el descubrimiento del virus de Epstein-Barr, que hoy conocemos como VEB, los científicos de la época ya se aventuraban a formular hipótesis sobre la existencia de una posible causa infecciosa detrás de un síndrome clínico que inicialmente se conocía como fiebre glandular, condición que se caracteriza por síntomas como fiebre, inflamación de las amígdalas, aumento del tamaño del bazo o esplenomegalia, así como leucocitosis mononuclear en el análisis de sangre. Los

destacados científicos Paul y Bunell asumieron la responsabilidad de detallar de manera minuciosa cómo los anticuerpos heterófilos aumentaban de forma espontánea en las muestras recolectadas de pacientes que sufren de esta particular patología infecciosa. En el año 1964, un equipo de investigadores del laboratorio Epstein llevó a cabo un análisis exhaustivo de la biopsia de un linfoma. Como resultado de esta investigación, lograron identificar un virus novedoso, el cual se caracteriza por tener un tamaño considerable y una forma icosaédrica. Este virus pertenece a la familia de los herpes y es conocido en la actualidad como el virus de Epstein Barr.



Revisión

La mononucleosis infecciosa, una enfermedad viral comúnmente conocida como la enfermedad del beso, se manifiesta como un síndrome que se distingue por la presencia de una tríada clásica de síntomas. Estos síntomas incluyen un aumento de la fiebre, definido por una temperatura axilar que supera los 37,5 grados Celsius, así como faringoamigdalitis, que implica la inflamación de la faringe y las amígdalas. Además, también se observa linfadenopatía periférica, que puede referirse a ganglios linfáticos de cualquier tamaño que se encuentran inflamados, especialmente aquellos localizados en la región cervical, y que tienen un tamaño mayor a un centímetro.

El virus de Epstein-Barr, conocido comúnmente como EBV, forma parte de la amplia familia de virus conocidos como los herpes virus. El material genético del virus, conocido como genoma viral, se encuentra protegido dentro de una estructura llamada nucleocápside, la cual está rodeada y cubierta por una membrana que se conoce como envoltura nuclear. El virus logra penetrar en el interior de la célula B,

pero antes de que esto ocurra, se lleva a cabo una interacción específica entre la glucoproteína viral denominada gp350 y la molécula CD21 que se encuentra en la superficie de la célula B. El virus de Epstein-Barr, conocido comúnmente como EBV, entra en el cuerpo humano a través de la mucosa localizada en el anillo de Waldeyer. Una vez que ha ingresado, el virus procede a infectar los linfocitos B que se encuentran en el tejido linfoide subyacente a esa área, lo que facilita su propagación dentro del sistema inmunológico. En algún momento, las células B que han estado bajo una infección latente comienzan a moverse hacia la circulación periférica, que es el lugar donde el virus logra persistir de manera indetectable. Estas células funcionan como células de memoria, las cuales no presentan la expresión de proteínas virales en su superficie, lo que les permite permanecer ocultas y, por lo tanto, son prácticamente invisibles frente a la respuesta inmune del organismo. En el momento en que dichas células retornan al anillo de Waldeyer, existe la posibilidad de que en algunos casos se transformen en células plasmáticas. Este proceso de

diferenciación actúa como una señal que indica el inicio de la replicación viral nuevamente, lo que a su vez expone a las células B a ser atacadas por el sistema inmunológico, volviéndolas más susceptibles a sus efectos. La multiplicación de las células B y la replicación del virus son reguladas por una robusta respuesta inmunitaria que está mediada por las células T CD8 citotóxicas. Estas células son las principales responsables de la aparición de la mayoría de los síntomas que observamos en la infección.

De acuerdo con los síntomas más destacados que presentan los pacientes, Tidy llevó a cabo una clasificación de la meningitis infecciosa (MI) en tres tipos de síndromes distintos: el primero de ellos es el síndrome anginoso, el segundo se refiere al síndrome tifoideo, y finalmente, el tercer tipo es denominado síndrome glandular. La miocarditis infecciosa, comúnmente conocida como MI anginosa, se distingue por la presencia de una tríada clásica de síntomas. Esta tríada se compone de tres manifestaciones clínicas: en primer lugar, una rápida y significativa

elevación de la temperatura corporal; en segundo lugar, se observa una faringoamigdalitis exudativa, que está acompañada de un notable edema en la región faríngea; y, finalmente, la tercera característica de esta condición es la hinchazón de los ganglios linfáticos, conocido como linfadenopatía, que se produce en respuesta a la infección. Uno de los más destacados y significativos síntomas asociados con la fiebre tifoidea es la presencia de una fiebre que se manifiesta de manera alta y que persiste durante un período prolongado de tiempo. Además, es importante mencionar que a menudo se observa una faringitis leve en los pacientes que padecen esta enfermedad, y también puede presentarse linfadenopatía, pero esta última suele aparecer en una etapa más tardía del proceso infeccioso. La miastenia gravis, que es una enfermedad autoinmune, se caracteriza por la presencia de una faringitis que se presenta en un grado moderado, así como por la manifestación de fiebre que no es muy elevada. Además, se observa una linfadenopatía que resulta ser notablemente intensa en comparación con el nivel de gravedad que exhibe la faringitis.



Las manifestaciones clínicas que son típicamente observadas en la mononucleosis infecciosa (MI) incluyen, en primer lugar, la faringitis, que se caracteriza por la inflamación de la garganta; en segundo lugar, la presencia de fiebre, que es un aumento de la temperatura corporal; y, en tercer lugar, la linfadenopatía, que implica un agrandamiento de los ganglios linfáticos, la cual se presenta en más del 50% de los casos diagnosticados.

La fiebre, que es un síntoma común, se manifiesta en más del 90% de los pacientes que padecen de infarto miocárdico (MI). Generalmente, esta fiebre se presenta en episodios que tienden a ocurrir durante las horas de la tarde, y las temperaturas suelen oscilar entre 38 y 39 grados Celsius. Sin embargo, en algunos casos, la fiebre puede alcanzar niveles tan altos como 40 grados Celsius. En la gran mayoría de las situaciones, la fiebre tiende a resolverse y desaparecer naturalmente en un lapso de tiempo que oscila entre 10 y 14 días.

El tipo de rash que se puede presentar en los pacientes puede clasificarse de diversas maneras, incluyendo formas maculares,

eritematosas, petequiales, escarlatiformes, urticariales, herpetiformes o incluso con características que recuerdan al eritema multiforme. Este tipo específico de erupción cutánea tiende a afectar principalmente las extremidades superiores del cuerpo, así como el tronco, y se observa en aproximadamente el 5% de los individuos que se encuentran bajo atención médica.

El diagnóstico que confirma la enfermedad de manera definitiva se establece comúnmente a través de pruebas serológicas que analizan la presencia de anticuerpos en la sangre. Los anticuerpos heterófilos, que son un tipo de proteína que puede ser detectada en el cuerpo, se presentan en aproximadamente el 85% de los adolescentes y adultos que padecen mononucleosis infecciosa, también conocida como MI. Sin embargo, en el caso de los niños, estos anticuerpos a menudo no se encuentran presentes. El Monotest, también conocido como el test de Paul-Bunnell, es un tipo de prueba rápida que se utiliza para identificar la presencia de anticuerpos heterófilos en el organismo. La identificación de

inmunoglobulina M (IgM) dirigida contra el antígeno de la cápside viral del virus de Epstein-Barr (VCA) presenta una mayor sensibilidad y especificidad en comparación con otras pruebas. Además, es importante destacar que la presencia de estos anticuerpos se ha desarrollado en el momento en que se manifiestan los síntomas clínicos en el paciente.

Los pacientes que presentan un infarto de miocardio no complicado generalmente solamente necesitan recibir una terapia que se enfoque en aliviar los síntomas. Es posible administrar líquidos y ofrecer una dieta blanda, y se puede recurrir al uso de antiinflamatorios no esteroideos, así como también al paracetamol, con el objetivo de proporcionar alivio ante síntomas tales como la fiebre, la faringitis, el dolor de cabeza y el malestar generalizado que puede experimentar el paciente. A pesar de que el aciclovir es efectivo en la inhibición de la replicación del virus de Epstein-Barr (EBV) y contribuye a disminuir la diseminación viral, no muestra un impacto significativo en la mejora de los síntomas asociados con la mononucleosis infecciosa

(MI). Por esta razón, su uso no es aconsejable en este contexto. Se tomarán en cuenta los corticosteroides para aquellos pacientes que presenten complicaciones severas en su condición médica.

2. Presentación de caso clínico

La paciente, una mujer, informa que hace alrededor de ocho días experimentó una cefalea generalizada que tuvo una intensidad que podría calificarse como seis en una escala del uno al diez. Ella describe el dolor como pulsátil y señala que no se irradia hacia otras áreas del cuerpo. Ante esta situación, decidió automedicarse con paracetamol en una dosis de 500 mg combinado con cafeína de 65 mg, lo cual repitió en dos ocasiones; sin embargo, no ha notado ninguna mejoría en su condición. Al mismo tiempo, se observa un incremento en la temperatura corporal que no ha sido medido de manera precisa, y este aumento se asocia con la aparición de escalofríos, sensaciones de náuseas y una tos que es seca. La persona ha notado que su



sintomatología no presenta ninguna mejora, y por esta razón ha decidido acudir a los servicios de emergencia para recibir atención médica adecuada.

A la exploración física sus signos vitales fueron: Tensión arterial: 100/70 mm Hg; frecuencia cardiaca: 115 latidos por minuto; frecuencia respiratoria de 21 respiraciones por minuto; temperatura de 38.7°C; Saturación de oxígeno 91% con FiO2 de 21%. Peso: 46 kg, talla: 145 metros; IMC: 21.9 (Sobrepeso).

La paciente se encuentra completamente orientada en cuanto al tiempo, espacio y su propia identidad. Además, su puntuación en la escala de coma de Glasgow es de 15 sobre 15, lo que indica un estado de alerta óptimo. Asimismo, responde de manera adecuada y coherente a las preguntas que se le realizan durante el interrogatorio. La cabeza presenta una forma normal, conocida como normocéfala, con un cuero cabelludo que tiene una implantación adecuada y sin irregularidades visibles. Además, al examinar la superficie del cráneo, no se pueden sentir ninguna depresión ni prominencias inusuales. Ojos pupilas isocóricas fotorreactivas. Las

fosas nasales se presentan como permeables, lo que indica que no hay obstrucciones en el flujo de aire. Además, el septo nasal se encuentra en perfectas condiciones, sin presentar ningún tipo de daño. Por último, no se observan pólipos nasales, lo que es una señal positiva en cuanto a la salud de las vías respiratorias. En el examen bucal, se observan mucosas orales que presentan una apariencia húmeda, mientras que la orofaringe muestra signos de eritema, indicando una posible inflamación o irritación. En relación al cuello, se observa que presenta una simetría adecuada y es plenamente móvil. Sin embargo, se han detectado adenopatías en la región cervical posterior que son de tamaño inferior a 1 centímetro. Por otro lado, la glándula tiroides no se puede palpar en este examen. En el examen del tórax, se observa que no hay evidencia de cicatrices presentes; en cuanto al corazón, se percibe un ritmo regular en las auscultaciones, clasificándose como rítmico normo-fonético. Por otro lado, al evaluar los pulmones, se nota que el murmullo alveolar se mantiene intacto, y no se detectan ruidos adicionales o anómalos durante la auscultación. Al examinar el

abdomen, se observa que presenta una consistencia blanda y es fácilmente depresible. Además, no se detecta ningún tipo de dolor al realizar la palpación. En las extremidades, al examinar los miembros superiores, se observa la presencia de una adenopatía en la axila izquierda que mide menos de 1 centímetro, además de que se ha mantenido tanto el tono como la

fuerza muscular en esta región. Por otro lado, en los miembros inferiores se detecta un exantema que tiene características maculopapulares, pero al igual que en los miembros superiores, tanto el tono como la fuerza muscular se conservan adecuadamente.

Realizan exámenes de laboratorio:

Tabla 1: Biometría Hemática

HEMATOLOGÍA Y COAGULACIÓN			
LEUCOCITOSIS	↑ 18,4	K/ μ L	(4.8 – 10.8)
LINFOCITOSIS	↑ 12.9	K/ μ L	(1.1 – 3.2)
LINFOCITOSIS %	↑ 70.0	%	(30.5 – 45.5)
MONOCITOSIS	3,2	K/ μ L	(0.3 – 0.8)
MONOCITOSIS %	↑ 17,5	%	(5.5 – 11.7)
NEUTROPENIA	0,7	K/ μ L	(2.2 – 4.8)
NEUTROPENIA %	3,9	%	(40.0 – 65.0)
EOSINOPENIA %	0,2	%	(0.50 – 2.90)
BASOFILIA %	↑ 8,4	%	(0.2 – 1.0)
RDW-SD	↑ 40,0	fL	(11.5 – 15.5)
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	↑ 10,8	fL	(7.4 – 10.4)
VELOCIDAD DE ERITROSIDEMENTACIÓN	↑ 10	mm/ μ L	(0.0 – 6.0)

Se evidencia leucocitosis y valores predictivos de infección aguda.

(aumentado). Sodio en suero: 133.0 meq/L (leve hiponatremia).

Se realizan química sanguínea que reporta: AST: 151.9 U/L (aumentado), ALT: 70.2 U/L

Serológicos: TOXOPLASMA IgM negativo, RUBEOLA IgM negativo, CITOMEGALOVIRUS negativo

Tabla 2: Aglutinaciones Febriles

AGLUTINACIONES FEBRILES	
PARATHYPI A	NEGATIVO
PARATYPI B	NEGATIVO
THYPI H	NEGATIVO
THYPI O	NEGATIVO
PROTEUS OX 19	NEGATIVO
PROTEUS OX2	NEGATIVO



PROTEUS OX K	NEGATIVO
BRUCELLA ABORTUS	NEGATIVO

El análisis del frotis de sangre periférica revela los siguientes hallazgos: en cuanto a la serie roja, se observa que es normocítica y normocrómica, lo que indica que los glóbulos rojos tienen un tamaño y color dentro de los parámetros normales. Por otro lado, la serie blanca muestra una ligera linfocitosis, lo que sugiere un aumento en la cantidad de linfocitos en la sangre. Se observan linfocitos reactivos de forma ocasional; las plaquetas están en niveles normales; además, el histograma muestra células leucocitarias que presentan actividad de mieloperoxidasa.

Se realizó una ecografía del abdomen, tanto de la parte superior como de la inferior. Los resultados mostraron que el hígado presenta una forma y un tamaño que se consideran normales, además de que su ecogenicidad se encuentra dentro de los parámetros esperados y conservados. No se han encontrado lesiones que ocupen espacio de manera focalizada en el examen realizado. No se observa ninguna dilatación en las vías

biliares, ni tampoco en las que se encuentran fuera del hígado. Hepatocolodoco de 0.26 cm. La vesícula presenta características de tener paredes delgadas y de forma regular, además se encuentra en un estado alitiásico, lo que significa que no presenta la formación de cálculos. Los riñones presentan una morfología que se considera normal dentro de los parámetros médicos establecidos. No se observan signos de ectasias en el sistema pielocalicial, ni tampoco se detectan calcificaciones en dicha área. Se observa un Doppler color que muestra un flujo vascular que se encuentra en un estado de conservación adecuado. Tanto el páncreas como el bazo presentan una apariencia normal en las ecografías, sin ninguna alteración o anomalía evidente detectada en los estudios realizados. La vejiga presenta características de tener paredes delgadas y regulares, y se observa que su volumen es reducido en el momento de realizar el examen. Sin embargo, se puede observar claramente que la glándula prostática presenta características

que son consideradas normales y no muestran ninguna anomalía o irregularidad. Peso 8 gr aproximadamente. Las vesículas seminales presentan características ecográficas que se consideran normales y dentro de los parámetros esperados. No se observa la presencia de líquido libre en la cavidad, ni se han detectado adenopatías en la evaluación realizada.

El análisis serológico realizado para detectar la presencia del virus Epstein Barr ha arrojado los siguientes resultados: el método de Elisa ha indicado un nivel de IGM de 0.20 EU/ML, lo cual se clasifica como negativo; en contraste, el nivel de IGG para Epstein Barr fue de 3.60 EU/ML, lo que se considera positivo.

3. Resultados y discusión

La Mononucleosis infecciosa es una enfermedad que se presenta de manera aguda, con características generalmente benévolas y que tiende a resolverse por sí misma con el paso del tiempo. Es importante destacar que los síntomas asociados a esta enfermedad son infrecuentes en la población infantil. Cuando

ocurren, los síntomas pueden persistir desde algunas semanas hasta varios meses, siendo la fatiga un síntoma que se extiende durante un periodo prolongado y se considera el más habitual en estos casos. La manifestación de la enfermedad abarca una amplia gama de presentaciones, que varían significativamente, comenzando desde aquellos casos que son asintomáticos e incluso imperceptibles, hasta llegar a una situación clínica más grave que se clasifica como infección con complicaciones.

Las infecciones primarias causadas por el virus de Epstein-Barr (EBV) en la población infantil comúnmente no presentan síntomas evidentes, por lo que muchas veces pasan desapercibidas. La manifestación típica de la mononucleosis suele consistir en una tríada de síntomas que incluye fiebre, faringitis e inflamación de los ganglios linfáticos. Esta serie de síntomas a menudo es precedida por un período prodrómico en el cual el paciente presenta síntomas generales e inespecíficos. Sin embargo, lo más común es que esta condición inicial se asemeje a un cuadro gripal, como fue el caso



que experimentó nuestro paciente. Se llevaron a cabo una serie de exámenes médicos necesarios, incluyendo análisis hematológicos, ecográficos y pruebas serológicas para detectar anticuerpos que pudieran ayudar en el diagnóstico diferencial. Esto nos llevó a determinar que el paciente era positivo para el Virus de Epstein-Barr. Con esta información, se tomó la decisión de iniciar de inmediato un tratamiento que consiste en la administración de líquidos, así como medicamentos que ayuden a mitigar los síntomas y signos que son característicos de esta enfermedad.

El paciente está mostrando una evolución positiva en su estado de salud y, como resultado de esta mejoría, se le ha otorgado el alta médica para que pueda regresar a su hogar.

4. Conclusiones

La mononucleosis infecciosa, que es un síndrome clínico caracterizado por una serie de síntomas, se debe en el 90% de los casos a la infección por el virus Epstein-Barr. Es de suma importancia realizar un diagnóstico temprano y proporcionar un

tratamiento adecuado, ya que esto puede prevenir la progresión de la enfermedad, la cual tiene el potencial de provocar una variedad de complicaciones que pueden resultar irreparables y afectar gravemente la salud del individuo.

En el caso de los pacientes pediátricos, es bastante raro que se presenten síntomas, y en la mayoría de las ocasiones, estos síntomas son inexistentes. Sin embargo, cuando finalmente se desarrollan signos de la enfermedad, es fundamental que se reciba atención médica en el hospital para poder llevar a cabo un tratamiento adecuado y eficaz.

Bibliografía

1. Bazemore AW, Smucker DR. Lymphadenopathy and malignancy. Am Fam Physician 2002; 66: 2103-211
2. Bottieau E et al . Infectious Mononucleosis-Like Syndromes en Febrile Travelers Returning From the Tropics. Journal of Travel Medicine 2006; 13: 191-97
3. Duca K et al. A Virtual Look at Epstein-Barr Virus Infection: Biological Interpretations. Plos

- Pathogens 2007; 3: e137.
doi:10.1371/journal.ppat.0030137.
4. Damania B, Kenney SC, Raab-Traub N. Epstein-Barr virus: Biology and clinical disease. *Cell* 2022;185:3652-3670. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2022.08.026>.
 5. Münz C. Latency and lytic replication in Epstein-Barr virus-associated oncogenesis. *Nat Rev Microbiol* 2019;17:691-700. <https://doi.org/10.1038/s41579-019-0249-7>.
 6. Candy B, Hotopf M. Steroids for symptom control in infectious mononucleosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;(3):CD004402
 7. Zhang N, Zuo Y, Jiang L, Peng Y, Huang X, Zuo L. Epstein-Barr virus and neurological diseases. *Front Mol Biosci* 2021;8:816098. <https://doi.org/10.3389/fmolb.2021.816098>.
 8. Hurt C, Tammara, D. Diagnostic evaluation of mononucleosis-like illnesses. *Am J Med*. 2007; 120(10): 911.e1-8