



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

423/49 - LA ENFERMEDAD SILENCIOSA. O TAMBIÉN... ENFERMEDAD DEL BESO

A. Valdor Cerro¹, S. López Santos², D. Simarro Díaz³, y. Rodríguez González⁴, D. San José de la Fuente⁵, I. Sánchez Martín⁴

¹Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Sierrallana. Cantabria. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. ⁴Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Torrelavega. Cantabria. ⁵Residente de Medicina Familiar y Comunitaria y Comunitario. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Torrelavega.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 18 años que acude a la consulta por odinofagia y malestar general. Refiere dolor faríngeo a la deglución y otalgia derecha, así como “bultos en el cuello” de 24 horas de evolución. Fiebre hasta 39 °C que cede con antipiréticos. No disnea ni otra clínica acompañante. Como antecedentes: no alergias, no enfermedades previas ni hábitos tóxicos. IQ: apendicectomía en 2010.

Exploración y pruebas complementarias: TA 120/70. SatO₂ 99%. FC 90 lpm. Temperatura 38,0°. Buen estado general. Consciente y orientado × 3. Eupneico en reposo, sin dificultad respiratoria. Normocoloración cutánea y de mucosas. Normohidratado. Adenopatías laterocervicales bilaterales de gran tamaño, blandas y no adheridas a planos profundos, dolorosas a la palpación. Amígdalas hiperémicas con algún resto de fibrina, sin claros exudados. No aumento de PVy. Tiroides normal. AC rítmica, sin soplos. AP murmullo vesicular conservado. Abdomen blando y depresible, sin dolor a la palpación ni signos de irritación peritoneal. Esplenomegalia leve, dos dedos por debajo del último arco costal. RHA presentes. Puñopercusión renal negativa bilateral. EEII sin edemas ni signos de TVP. Expl. neurológica: normal. Sin datos de focalidad. Hematimetría: leucocitos 13,3 (linfocitos 8,3 × 10³/mL, monocitos 1,26 × 10³/mL), hemoglobina 16, plaquetas 157. Linfocitosis a expensas de virocitos y ocasionales cuerpos apoptóticos. Paul Bunnell positivo. Bioquímica general: ALT 61, AST 43, Gamma-GT 21. Test Streptococo A: positivo.

Juicio clínico: Mononucleosis infecciosa en paciente portador de Streptococo. Plan: reposo relativo e ingesta abundante de líquidos; paracetamol 650 mg/8 horas.

Diagnóstico diferencial: En primer lugar, voy a plantear un diagnóstico diferencial de las causas de odinofagia más relevantes. Causa infecciosa: estomatitis, faringitis, amigdalitis, esofagitis, epiglotitis. También candidiasis oral, infección primaria por VIH, CMV, virus de Epstein Bar (mononucleosis infecciosa), herpes simple. Cuerpo extraño. Reflujo gastroesofágico. Bebidas calientes. Sustancias causticas, inhalación de gases tóxicos. Causas neoplásicas. En nuestro caso, se trata de un paciente joven, con odinofagia y datos de inflamación/infección, ya que tiene fiebre y mal estado general. Por lo tanto, deberíamos orientarnos hacia la causa infecciosa de la odinofagia.

Comentario final: En este caso, se pudo llegar al diagnóstico en un primer momento porque el paciente acudió al servicio de Urgencias. No obstante, si se hubiera presentado este caso en la consulta, el resultado hubiese dado lugar a error, ya que era positivo para *S. pyogenes* en el exudado faríngeo, lo que hubiera conllevado pautar un tratamiento antibiótico. Lo que interesaría después de resolver el cuadro actual, es eliminar el estado de portador, para que no haya confusión en futuras ocasiones.

Bibliografía

Medranda de Lázaro I, Benítez Rubio MR. Síndrome mononucleósico. En: Muñoz Calvo MT, Hidalgo Vicario MI, Clemente Pollán J, eds. *Pediatría Extrahospitalaria. Fundamentos Clínicos para Atención Primaria*, 4ª ed. Madrid: Ergon, 2008; p. 451-6.

Virus de Epstein-Barr. Síntomas y signos. Cómo se produce. Diagnóstico. Tratamiento. Disponible en: http://www.enfermedaddelbeso.com/virus_de_epstein-barr. Acceso 30 noviembre de 2013.

Gómez AE. Mononucleosis infecciosa. Revisión y actualización. *Farmacía Pediátrica* 2009;23(1).