



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/852 - DOCTORA, ESTOY MÁS CANSADA DE LO NORMAL

I. Carrión Jiménez^a, M.J. García Pino^a, M. Báez Encarnación^a, L.L. Cabrera Sánchez^b, N.M. Carrión Aliaga^c, E. Lamas Macias^a y L. Amador Fajardo^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro-San Juan. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 36 años que consulta, durante sus vacaciones en agosto (por lo que ya había sido vista por otro médico del servicio que pidió analítica), por astenia de 1-2 meses de evolución en cuyo proceso presentó sensación febril (no termometrada) durante una semana y dolor en hipocondrio derecho no continuo, leve y que no empeoraba con la comida, sin otra sintomatología acompañante. Datos personales: vegetariana estricta, gran estrés laboral, IMC 19, consumidora esporádica de marihuana, relaciones sexuales esporádicas con uso de preservativo, no consumidora de productos de herbolario, sin tatuajes ni piercings, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Orofaringe normal, sin adenopatías, no esplenomegalia, hepatomegalia de un través de dedo, sin ictericia. Analítica: bioquímica normal, hierro y ferritina normales, vitamina B12 en el límite bajo de la normalidad, GOT: 65, GPT: 80, GGT: 50, fosfatasa alcalina: 134, linfocitosis: 4,66, resto de parámetros normales. Ac-IgM-VHA: negativo, Ag-HBs: negativo, Ac-anti-HB CORE: negativo, A-Hepatitis C: negativo, Ac-IgG-CMV: positivo, Ac-IgM-CMV: positivo, Ac-IgG-EBNA: positivo, Ac-IgM-VCA: negativo. Ac-IgG-VCA: positivo. Ecografía abdominal: normal.

Juicio clínico: Síndrome mononucleósico por CMV

Diagnóstico diferencial: Hipertransaminasemia secundaria a fármacos, síndrome viral, hepatitis.

Comentario final: Aunque es generalmente asintomática o sólo produce síntomas no específicos en el huésped inmunocompetente, se han descrito una amplia variedad de presentaciones en la infección por CMV, desde una forma común de mononucleosis infecciosa a la enfermedad sistémica marcada con una morbilidad significativa. Clínica más frecuente: astenia + fiebre. Causa menos odinofagia y menos linfocitosis atípica que el síndrome por VEB. Adenopatías y faringitis menos marcadas. Hepatitis frecuente, con elevación leve de transaminasas, sin ictericia. Infección aguda IgM específica para CMV por IF o ELISA. Tratamiento: sintomático y si es necesario ganciclovir.

Bibliografía

1. Klemola E, Von Essen R, Henle G, Henle W. Infectious-mononucleosis-like disease with negative heterophil agglutination test. Clinical features in relation to Epstein-Barr virus and cytomegalovirus antibodies. J Infect Dis. 1970;121:608-14.

Palabras clave: *Asthenia. Hepatitis. Citomegalovirus.*