



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/641 - SÍNDROME FEBRIL EN VARÓN DE ORIGEN MARROQUÍ

P. Martínez Pérez<sup>a</sup>, B. Guerrero Barranco<sup>b</sup>, M. Sánchez Salvatella<sup>c</sup>, L. López Puerta<sup>d</sup>, L. Calvo Domínguez<sup>e</sup> y J. Martínez Estévez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vúcar. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Poniente. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ejido Sur. Almería. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Roquetas Sur. Almería. <sup>e</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vúcar. Almería. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vúcar. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 46 años, natural de Marruecos. Consulta por cuadro de unas tres semanas de duración con fiebre, cefalea y molestias abdominales. Refiere haber tenido contacto sexual de riesgo en los últimos meses. Niega odinofagia, tos o mucosidad. No náuseas ni vómitos. Refiere lesiones ulceradas en la zona genital que curaron hace unos días.

**Exploración y pruebas complementarias:** Neurológico: conservado. Cabeza y cuello: normal. No exudado amigdalario. No adenopatías a la palpación. AC: normal. AR: normal. Abdomen: se intuye esplenomegalia a la palpación. Inspección genital: el paciente se niega. Analítica: leucopenia con trombocitopenia. Ac.VEB IgG +, Ac.IgM-. VIH1/2 Ac -. Sífilis RPR-. Ac. específico T. pallidum +. Inmunocromatografía T. pallidum +. Se trata con penicilina G benzatina 2,4 mU IM por sospecha de lúes secundaria. El paciente acude a urgencias por un exantema maculopapuloso que afecta a palmas y a plantas.

**Juicio clínico:** Mononucleosis infecciosa.

**Diagnóstico diferencial:** Sífilis secundaria, mononucleosis infecciosa, primoinfección por VIH.

**Comentario final:** Ante unos resultados positivos para lúes, siempre hay que repetir el análisis para confirmar el diagnóstico. Aquí, además, el RPR era negativo y las pruebas treponémicas positivas, lo que orienta a sífilis tratada en el caso de que se confirmen los títulos. Por otro lado, el VEB en adultos puede dar clínica muy inespecífica, sin adenopatías, ni odinofagia e incluso con úlceras genitales. Aunque el diagnóstico de mononucleosis suele ser clínico, la serología puede ayudar a discernir el cuadro clínico, debiendo así mismo descartar otros cuadros como el VIH. En este paciente, la reacción a penicilina y un resultado analítico posterior similar confirmó el diagnóstico de mononucleosis.

### Bibliografía

1. Sullivan JL. Clinical manifestations and treatment of Epstein-Barr virus infection. UpToDate,

2017.

2. Benjamin E. Epstein-Barr virus (EBV) infection. DynaMed Plus, 2017.

**Palabras clave:** Fiebre. Sífilis. Mononucleosis.