



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3016 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL EDEMA PALPEBRAL: REPORTE DE UN CASO

M. Conesa Espejo<sup>a</sup>, C. Sánchez Pérez<sup>b</sup>, S. Blasco Muñoz<sup>c</sup>, A. Palacio Liñares<sup>d</sup>, A. Plazas Miñarro<sup>e</sup> y J. Guerras Conesa<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio Peral. Murcia. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mazarrón. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 29 años consulta por fiebre y edema palpebral bilateral. Antecedentes: Hipertensión arterial con microalbuminuria. Tratamiento crónico: ramipril 5 mg. Tras fiebre de 39 °C de 4 días de evolución comienza con edema palpebral bilateral, astenia, artomialgias por el que toma paracetamol e ibuprofeno. También tomó por su cuenta amoxicilina 1 g durante una semana sin mejoría. Tras exploración y ante sospecha clínica se solicita analítica presentando aumento de transaminasas, trombopenia, neutropenia y linfocitosis. Se pauta tratamiento antipirético. Acude a consulta en dos semanas para ver evolución presentando febrícula y persistencia de edema palpebral. Tras 1 mes presenta mejoría clínica, repitiéndose control analítico con normalización de parámetros alterados.

**Exploración y pruebas complementarias:** Temperatura: 38 °C. Auscultación cardiopulmonar: taquicardia a 100 latidos/minuto. Abdomen: no puntos dolorosos, hepatomegalia y esplenomegalia. Sin irritación peritoneal. MMII: no edema. Orofaringe: hiperemia faríngea con exudados blanquecinos. Adenopatías laterocervicales bilaterales de 1 cm no dolorosas. Edema palpebral en párpados superiores e inferiores. Bioquímica: urea: 23, creatinina: 0,69. Filtrado glomerular (CKD-EPI): > 90. Bilirrubina: 0,2, alanina aminotransferasa: 562, aspartato aminotransferasa: 389, gamma-glutamilttransferasa: 206, fosfatasa alcalina: 200, PCR: 2,9. Hemograma: leucocitos: 7.160, neutrófilos: 1.060, linfocitos: 5.600, plaquetas: 112.000, VSG: 21. Coagulación: normal. Sedimento orina negativo. Ratio albúmina/creatinina: 25. Serología virus Epstein-Barr (VEB): positivo para primoinfección.

**Juicio clínico:** Edema palpebral secundario a mononucleosis infecciosa.

**Diagnóstico diferencial:** Angioedema secundario a IECA. Celulitis preseptal. Síndrome nefrótico.

**Comentario final:** Identificar la etiología del edema palpebral (alergia, traumatismo, enfermedad renal, tumoral o tiroidea...) requiere de una anamnesis detallada y exploración física minuciosa que orientará nuestro diagnóstico. Puede ser un hallazgo clínico sutil en la evolución de una mononucleosis infecciosa y aunque no forma parte de los síntomas característicos, puede estar

presente al inicio del cuadro en un tercio de los pacientes. Ante un edema palpebral bilateral, en ausencia de otros datos se debería incluir en el diagnóstico diferencial. En casos oligosintomáticos y ausencia de hepatoesplenomegalia se debe realizar estudio analítico completo con hemograma, perfil hepático y serología frente a VEB y citomegalovirus, para confirmar diagnóstico.

### **Bibliografía**

1. Sánchez Sempere AM, Rodríguez Barrientos R, Rodríguez García-Calvo P, Ferrer Martín-Blázquez M. Mononucleosis infecciosa: edema palpebral como síntoma de presentación. *Semergen*. 2004;30(4):193-5.

**Palabras clave:** Mononucleosis infecciosa. Edema. Fiebre.