



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/176 - ES UNA MONONUCELOSIS INFECCIOSA?

J. Cañís Olivé^a, P. Comas Romero^a, C. Cossío Álvarez^b, D. Bundó Luque^a, C. Jiménez Peiró^c y P. Machado Fernández^c

^aMédico Residente de 1^{er} año. ABS Martorell. Barcelona. ^bMédico Residente de 4^o año. ABS Martorell. Barcelona. ^cMédico Residente de 2^o año. ABS Martorell. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 37 años, sin antecedentes de interés, sin viajes recientes y con un perro. Acude por presentar cuadro de cefalea holocraneal opresiva de una semana de evolución, sin náuseas, vómitos, foto o sonofobia. Se añade a los 2-3 días fiebre de 39-40 °C sin tiritona de predominio vespertino que cedía parcialmente con paracetamol y mialgias generalizadas sin ninguna otra sintomatología. Posteriormente el paciente empieza con dolor intenso en FII (fosa ilíaca izquierda), por lo que consulta.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/80, FC: 80 lpm, t^a 37,3 °C, SatO₂: 97%, EVA: 7. BEG; tranquilo, eupneico, normoperfundido, no signos meníngeos, no IY, ACP rítmico, murmurio vesicular conservado, abdomen blando y depresible, molestia a la palpación en FII sin signos de irritación peritoneal, RHA +/n, no edemas ni signos de TVP. No palpo adenopatías ni a nivel cervical, axilar o inguinal. Análisis: VSG 29. Hb 13, Hto 36%, leucos 3.800 (N 54%, L 28%, M 16%), plaquetas 65.000, APT 100%, G 100, TG 232, colest 133, bilirrubina 62, GOT 169, GPT 190, FA 90, GGT 173, LDH 478, alb 3,3. IgM herpes virus 1 positivo. Paul Bunnell, VHB, VHA, VHC, VIH, IgG e IgM toxoplasma, CMV, VEG, Leishmania negativas. Eco abdominal: líquido libre intraabdominal subhepático, en gotiera parietocólica derecha y en pelvis derecha. no otras alteraciones. TC abdominal: líquido peritoneal de localización periesplénica, gotiera paracólica izquierda y pelvis. Leve esplenomegalia homogénea. Mínimo derrame pleural bilateral con zonas de colapso en los segmentos posteriores de ambos lóbulos inferiores. Resto sin alteraciones.

Juicio clínico: Se trata de un paciente con dolor abdominal en FII, acompañada de fiebre con pancitopenia y esplenomegalia.

Diagnóstico diferencial: Infección por virus Epstein Barr, herpes virus 4, infección por toxoplasma.

Comentario final: La mononucleosis es una enfermedad que afecta a aproximadamente 500/1.000 personas/año, y es más frecuente en la infancia y en adolescentes (15-24 años). La clínica típica consta de la tríada de faringitis, fiebre y linfadenopatía. Pero la tenemos que tener presente pacientes adultos jóvenes y con clínica no típica (como cefalea, hepatoesplenomegalia y artralgias).

Bibliografía

1. Ebell MH, Call M, Shiholser J, Gardner J. Does this patient have infectious mononucleosis? JAMA. 2016;315(14):1502.