



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2730 - DOCTOR, MIS PADRES ME DICEN QUE ESTOY AMARILLO

T. Salado García^a, M. Salado García^b, H. Bergaz Díez^c, M.M. García Alonso^d, I. Repiso Gento^e, M.P. Soto Vallejera^f, T.G. Vázquez del Águila^g, S. Rodríguez Conchoso^g, R.V. Díez Guevara^g y J. Melero Broman^h

^aMédico de Familia. Centro de Salud Cigales. Valladolid Este. Valladolid. ^bEnfermera. Hospital General de Villalba. Madrid. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias II. Área Oeste. Valladolid. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Área Oeste. Valladolid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Valladolid Rural. Valladolid Este. ^fEnfermera. Centro de Salud Cigales. Valladolid Este. Valladolid. ^gMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cigales. Valladolid Este. Valladolid. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 25 años que solicita consulta a su MF por astenia intensa, malestar general y color amarillento en piel, desde hace aprox. 5 días. Refiere ligera coluria. No dolor abdominal, no vómitos ni acolia. En su historial está reflejada asistencia en urgencias del Centro de Salud por fiebre de 38,5 °C de horas de evolución acompañada de odinofagia intensa. Ante la presencia de 3 criterios de Centor (fiebre más de 38°, adenopatías laterocervicales, ausencia de tos) el MF de urgencias que valoró al paciente decide prescribir antibiótico (azitromicina 500 mg/24h 3 días). En consulta el paciente se encuentra sudoroso, ictericia cutáneo-conjuntival. Constantes vitales normales. Abdomen: blando, depresible. no defensa abdominal. no se palpan visceromegalias pero presenta dolor a la palpación profunda en hipocondrio derecho. Se decide derivar al paciente al Sº de urgencias del hospital de referencia para valoración analítica y ecográfica (no disponible ecógrafo en ese momento).

Exploración y pruebas complementarias: En urgencias hospitalarias presenta: Analítica sanguínea: hiperbilirrubinemia mixta (bna total 8,5. bna directa 6,15. bna indirecta 2,35). Resto de bioquímica valorada normal. Hemograma y coagulación normal. Exo abdominal: aumento de ecogenicidad del parénquima hepático, en relación con esteatohepatitis leve. Esplenomegalia homogénea de 17,5 cm. En el centro de salud se le estudia perfil hepático, presentando elevación de GOT, GPT, GGT ($\times 6$) y estudio de virus hepatotropos (VHC, VHB, VHA, CMV, TXPL): presentando IGM positiva para virus Epstein Barr. negativa para el resto.

Juicio clínico: Mononucleosis con afectación hepatoesplénica.

Diagnóstico diferencial: Faringoamigdalitis estreptocócica. Procesos que asemejan una mononucleosis: infección por CMV, hepatitis aguda por VHA, VHB, VHC, toxoplasmosis, rubeola y síndrome inicial de VIH.

Comentario final: Ante una faringoamigdalitis (FA) el MF debe de saber diferenciar principalmente

cuando se trata de origen vírico o bacteriano. En el contexto de la FA vírica, nos encontramos la mononucleosis infecciosa producida por el virus Epstein-Barr. El diagnóstico de sospecha se basa principalmente en el cuadro clínico que se presenta con la triada de fiebre, faringoamigdalitis con intensa odinofagia y adenopatías laterocervicales dolorosas. En el 75% de los casos existe esplenomegalia asociada y en el 50% hepatomegalia. Es importante el seguimiento del paciente, recomendándole reposo relativo y tratamiento sintomático. En nuestro caso el paciente permaneció 2 semanas en reposo normalizándose las enzimas hepáticas y la bilirrubina, sin ninguna complicación añadida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J, Atención primaria: Problemas de salud en la consulta de medicina de familia, 7ª ed. Elsevier; 2014.
2. Guía de actuación en Atención Primaria. 4ª ed. Barcelona: Semfyc Ediciones; 2011.