



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1013 - El beso en la montaña rusa

A. Vázquez Ballesta^a, O.J. Huerta de Mora^b, L. Bernave Vera^c, C. Flores Álvarez^d, M. Clemente García^d, M.A. Lueje Saorin^a, A.L. Hernández Olivares^e, N. Martín Díaz^e, M.D. Lazo Caparrós^f y J. García Martínez^g

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Santomera. Murcia. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. ^eMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^fDUE. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. ^gMédico de Familia. Centro de Salud de Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 17 años, sin antecedentes de interés, que consulta por dolor abdominal y orina pigmentada sin acopia, de 5 días de evolución, que comenzó, según refiere, tras traumatismo abdominal medio en una frenada de una atracción. Por otra parte indica que ha tenido sensación febril no termometrada. Sin prolongación de la menstruación, ni rectorragia, ni cuadro de mareo ni inestabilidad. Con la sospecha de traumatismo visceral, se remite a Urgencias donde se descarta dicho traumatismo y es dada de alta. Tres días después acude a consulta con fiebre de hasta 39°, odinofagia y continuación de la sintomatología inicial. Tras la exploración, con la sospecha de infección por VEB, solicitamos analítica y pautamos antitérmicos.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración Centro de Salud: Tª 36,7°. TA 126/85. Buen estado general. Piel: coloración normal. Sin exantemas ni petequias. ACP: normal. ABD: blando y depresible. No se palpa masas ni organomegalias, levemente doloroso a la palpación profunda en hipocondrio izquierdo y epigastrio, sin signos de irritación peritoneal. Puño percusión renal bilateral negativa. MMII: normal. Expl. neurológica: normal. Analítica Urgencias: bioquímica sangre: glucosa 89. Urea 22. Creatinina 0,8. Na 139. K 3,6. Hemograma: leucocitos 4.810 (33,1%PMN), Hb 14,2, plaquetas 92.000. AP 78%. Orina: normal. Rx tórax y abdomen: normal. Exploración 2 visita al Centro de Salud: Tª 38,2°. TA 125/83. Destaca: ORL: faringe hiperémica con hipertrofia amigdalар y exudado pultáceo. Cuello: no adenopatías. ABD: normal. Analítica solicitada desde Atención Primaria: bioquímica sangre: glucosa 76, bilirrubina 1,0. FA 403, GGT 191, GOT 128, GPT 285, LDH 572. Colesterol (total, LDL, HDL): normal. Triglicéridos: normal. Iones (Na, K): normal. Metabolismo nitrogenado (urea, creatinina, urato): normal. FGe: normal. Hemograma: (destaca): leucocitos 18.970 (monocitos 2,400, neutrófilos 2,300, linfocitos 13,700). Plaquetas 245.000. Frotis sanguíneo: linfocitos activados. Monocitos vacuolados. Sospecha de viriasis. Serología: Anti VHA IgM negativo. Ag HBz negativo. Anti VHC negativo. Paul Bunnell negativo. Anti VCA (IgM) positivo. Orina: sin hallazgos patológicos. Se envía a Consultas Externas de Enfermedades Infecciosas (cita pendiente).

Juicio clínico: Mononucleosis infecciosa por virus de Epstein Barr.

Diagnóstico diferencial: Traumatismo visceral vs sd. mononucleósico.

Comentario final: Ante la pigmentación de la orina y con el antecedente del traumatismo enviamos a la paciente a Urgencias por una posible afectación visceral, que se descartó. En la segunda visita, al aparecer la fiebre y la amigdalitis, junto con la clínica anterior, nos hizo pensar en una posible mononucleosis. La mononucleosis infecciosa es frecuente en adultos jóvenes, en nuestro medio. Los síntomas más reconocibles son odinofagia, fiebre, adenopatías y esplenomegalia. Sin embargo, durante el periodo prodrómico, síntomas como la coluria puede hacernos pensar en una infección por VEB, y estaría indicando afectación hepática o por anemia hemolítica, siendo Urgente la valoración y tratamiento en este último caso, que para nuestro paciente quedó descartado con las pruebas realizadas en Urgencias. Tras tratamiento antitérmico y antiinflamatorio, la paciente se encuentra con notable mejoría. Lo que inicialmente nos parecía la consecuencia de un mal golpe, resultó ser la consecuencia de un buen beso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cohen JI. Infecciones causadas por el virus de Epstein-Barr, incluida la mononucleosis infecciosa. Harrison Principios de Medicina Interna. En: de León Fraga J. 18ª edición. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A. de C. V.; 2012.
2. Luzzatto L. Anemias hemolíticas y anemia consecutiva a hemorragia aguda. Harrison Principios de Medicina Interna. En: de León Fraga J. 18ª edición. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A. de C. V.; 2012.