



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1820 - Exantema vírico inespecífico

M. Serra Labrador^a, I. Jara Calabuig^b, C. Pérez Ortiz^c, C. Pérez Tomás^d, F.J. Sanz García^c, A. Lorente Canoves^a, M. Bañó Cerdá^e, I. Lucas Tomàs^d, C. Peña Miralles^f y Á. Collazos Stuwe^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cocentaina. Alicante.

^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante.

^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante.

^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante.

^eMédico de Familia. Departamento de Salud de Alcoy. Alcoy. Alicante. ^fMédico Adjunto de Medicina Interna. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 37 años que acude a la consulta por presentar desde hace una semana exantema macular confluyente de distribución en tronco, cara y extremidades, no pruriginoso, acompañado de picos febriles de 39 °C. Niega ingesta sospechosa de toxiinfección alimentaria, viajes al extranjero, toma de medicamentos o tóxicos. No presenta antecedentes patológicos personales ni familiares de interés.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, se objetiva temperatura de 37,5 °C, normotenso, taquicardia, con saturación basal de oxígeno del 97%. Buen estado general, nivel de consciencia Glasgow 15. Eupneico en reposo, auscultación cardiopulmonar sin hallazgos. Orofaringe eritematosa, sin observarse exudados. Se palpan adenopatías laterocervicales bilaterales. El abdomen es blando y depresible, sin signos de irritación peritoneal, sin palpase masas ni megalias. Presenta un exantema macular confluyente en toda la región de tronco, cara y extremidades, no descamativo, que desaparece a la vitropresión. Ante los hallazgos, el cuadro impresiona de viriasis, por lo que se prescribe tratamiento sintomático y extracción de analítica sanguínea completa con serología. Los resultados analíticos son los siguientes: leucopenia con linfopenia, elevación de reactantes de fase aguda e hipertransaminasemia. En la serología destaca: virus hepatitis B y C, citomegalovirus y virus de Epstein Barr negativos y anticuerpos anti-VIH positivos. Con la sospecha de primoinfección por VIH, se reinterroga al paciente y se confirma conducta sexual de riesgo en las semanas previas. Se decide remitir a consultas de medicina interna para continuar estudio y pautar tratamiento. Se determina carga viral de 4.000.000 de copias y CD4 14%.

Juicio clínico: El cuadro obedece a exantema vírico: primoinfección por el virus de inmunodeficiencia humana.

Diagnóstico diferencial: Infecciones: virus Epstein Barr, citomegalovirus, toxoplasmosis, rubeola, sífilis, virus hepáticos B y C, infección diseminada gonocócica, virus de la inmunodeficiencia humana, otros virus.

Comentario final: Los síntomas de primoinfección o seroconversión del virus de la inmunodeficiencia humana ocurren en un porcentaje variable de individuos entre 2-4 semanas después de la infección, no obstante, estos son inespecíficos y suelen remitir en 2-3 semanas, por lo que muchas veces no se sospecha. Entre los síntomas iniciales encontramos: ulceraciones mucocutáneas, exantema, mialgias y artralgias, anorexia y pérdida de peso, fiebre, manifestaciones del sistema nervioso central, fatiga o malestar, cefalea, linfadenopatías, faringitis, alteraciones gastrointestinales... Estamos ante un caso de VIH con clínica inicial de exantema inespecífico acompañado por picos febriles, sin otra sintomatología asociada, de alrededor un mes de evolución. La leucopenia-linfopenia y exantema en el contexto de un síndrome viriásico, obliga a profundizar sobre los factores de riesgo de infección por VIH (prácticas sexuales de riesgo, transfusiones, adicción a drogas por vía parenteral), ya que las otras etiologías víricas suelen cursar con linfocitosis y con menor prevalencia de exantema.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz de VIH en el ámbito sanitario. 2014.
2. Gómez Gómez J, Gobernado M. Enfoque clínico de los grandes síndromes infecciosos. 5ª ed. Ergon, 2013.
3. Sax Paul E. Acute and early HIV infection: Clinical manifestations and diagnosis. Disponible en www.uptodate.com