



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3607 - COMO PASAR DE UN BESO A UN DOLOR DE CABEZA

M. Terán Díez^a, M.V. Terán Díez^b y C.M. Guerra García^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Atención Primaria Sant Josep de Sa Talaia. Ibiza. ^bMédico de Familia. Servicio de Urgencias de Atención Primaria en Torrelavega. Torrelavega. ^cMédico de Urgencias. Servicio de Urgencias de Atención Primaria Polanco. Polanco.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 23 años que acude a su médico de Atención Primaria por fiebre de 40, intenso dolor de garganta, malestar, cansancio, postración y adenopatías. Es diagnosticado de amigdalitis estreptocócica y tratado con amoxicilina 1 g cada 8h. Tres días después sufre episodio sincopal con convulsiones tónico-clónicas y relajación de esfínteres de unos 3 minutos de duración. Es derivado al hospital donde ingresa.

Exploración y pruebas complementarias: FC 77 lpm, FR 22 rpm, TA: 130/85 mmHg Saturación 98% con ventimask 35%, agitado, desorientado, no obedece órdenes, pupilas isocóricas normoreactivas. ACP: normal. ABD: anodino sin hepatoesplenomegalia. GAB: pH 7,35, pCO₂ 43 mmHg, pO₂ 91 mmHg bicarbonato 23,7 mol/l. Hemograma; Hg 14,9 g/dl, hematocrito 46,80%, leucocitos 25,10 (granulocitos 30%, linfocitos 52%, monocitos 16% con numerosos linfocitos activados, síndrome mononucleósico), coagulación normal. Bioquímica; normal. PCR gripe A negativo, Paul Bunnell positivo, procalcitonina 0,07 LCR: linfocitos > 100/μl, glucosa 60 mg/dl, proteínas 0,65 g/l TAC craneal sin alteraciones.

Juicio clínico: Meningoencefalitis infecciosa secundaria a VEB (virus de Epstein-Barr).

Diagnóstico diferencial: Meningitis bacteriana, encefalitis víricas, síncope, intoxicaciones por tóxicos y drogas, tumores cerebrales, ACVA, HSA, abscesos cerebrales.

Comentario final: Las faringoamigdalitis son frecuentes en Atención Primaria. Su etiología es fundamentalmente bacteriana y vírica siendo esta algo más frecuente. Dentro de las víricas la mayoría son por adenovirus y herpesvirus, aunque también por VEB y citomegalovirus. La mononucleosis infecciosa muchas veces se confunde con una amigdalitis estreptocócica ocasionando errores diagnósticos y terapéuticos ya que en la infancia suele cursar con escasos síntomas, pero en adolescencia o adultos jóvenes su manifestación clínica es más marcada (triada clásica de fiebre, odinofagia y adenopatías). Realizar una buena anamnesis, un test rápido de estreptococo y ante pacientes jóvenes pensar en un cuadro de mononucleosis ya que en muchos casos requieren una observación estrecha e incluso ingreso hospitalario para evitar complicaciones, que pueden ser graves.

Bibliografía

1. Hervas A, Forcen T. Mononucleosis infecciosas. Guías clínicas 2002.
2. Bonet R, Garrote A. Mononucleosis infecciosa (I). El Farmacéutico. 2006;362:66-71.

Palabras clave: *Faringoamigdalitis. Mononucleosis infecciosa. Meningoencefalitis. Virus de Epstein-Barr. Convulsiones.*