



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3443 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA EN ATENCIÓN PRIMARIA

I. Sánchez García^a y C.J. Jiménez Mena^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Gregorio-Telde. Gran Canaria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 15 años, con antecedente de asma, que refiere cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en malestar general, fiebre de 38 °C y odinofagia, con ausencia de tos. Exploración: buen estado general, exudados blanquecinos amigdalares, múltiples adenopatías cervicales blandas y móviles. Se sospecha faringitis estreptocócica (criterios Centor), administrándose bencilpenicilina-benzatina 1.200.000 UI intramuscular. Una semana después, la paciente acude a consulta por persistencia de la fiebre y empeoramiento de su estado general, presentando astenia y pérdida de apetito.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, rash cutáneo generalizado maculopapular. Orofaringe: hipertrofia amigdalares moderada y exudados blanquecinos en zona posterior. Adenopatías cervicales blandas y móviles de 0,5 cm. Ausencia de adenopatías axilares. Abdomen: no se palpan hepato ni esplenomegalia. Se realiza un test de estreptococo con resultado negativo y se solicita analítica: leucocitos: 20.400/mm³, GPT: 616, GOT: 600, GGT: 253,9, FA: 3 12, LDH: 934,2 (todas en U/L), serología para virus Epstein-Barr (EBV VCA IgM) positiva. 4 semanas después, la paciente presentaba buen estado general y había recuperado el apetito. Analítica: leucocitos 3,800/mm³, GPT: 20,4, GOT: 25,8, GGT: 31,9, FA: 76, LDH: 185,1 (todas en U/L), serología EBV VCA IgM negativa.

Juicio clínico: Mononucleosis infecciosa (MI).

Diagnóstico diferencial: Herpesvirus humanos: cursa con exantema. Citomegalovirus: fiebre prolongada y ausencia adenopatías y faringitis; Toxoplasmosis: fiebre y linfadenopatía, no afecta a las pruebas hepáticas, Primoinfección por VIH: asemeja un síndrome mononucleósico con fiebre, linfadenopatías, odinofagia, lesiones mucocutáneas, artralgias, mialgias, cefalea, náuseas y vómitos.

Comentario final: La MI es un motivo de consulta frecuente en Atención Primaria. A partir de los 40 años, el 90% de la población tiene serología positiva y hasta un 50-75% de los casos se producen en la edad infantil. Dado el amplio diagnóstico diferencial que plantea, cobran especial importancia la semiología y los datos clínicos, siendo necesario además, tranquilizar al paciente y a su familia, así como el seguimiento hasta la resolución del cuadro, ya que pese a que la enfermedad tiene una duración de dos a cuatro semanas, pueden surgir complicaciones, algunas potencialmente graves (rotura de bazo).

Bibliografía

1. Hervás Angulo A. Mononucleosis infecciosa. Fistera, 2016.

Palabras clave: *Mononucleosis infecciosa. Atención Primaria.*