



242/1717 - INFARTOS ESPLÉNICOS Y MENINGITIS: COMPLICACIONES INFRECIENTES DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE EPSTEIN-BARR

J. García-Monge Pizarro^a, M. de la Roz Sánchez^b, M. Garbayo de Pablo^a y R. Villoslada Muñoz^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sabugo. Avilés. Asturias.

^bMédico de Familia. Centro de Salud de La Magdalena. Avilés. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Las Vegas. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 56 años. No alergias. Exfumador. Bebedor moderado. Hipertensión arterial. No intervenciones quirúrgicas. Consulta por lumbalgia y molestia en hipocondrio izquierdo desde hace una semana, con discreta mejoría inicial con tratamiento antiinflamatorio. Cuatro días antes de acudir empieza con malestar general y fiebre. Revisando la historia encontramos que hace un mes consultó por cuadro de mononucleosis infecciosa. Se inició tratamiento con paracetamol y seguimiento evolutivo. Acude nuevamente a las 48 horas con fiebre de 39,8 °C y aumento del dolor lumbar. En la exploración destacaba dolor a la palpación de hipocondrio izquierdo y a la movilización lumbar, remitiéndose al paciente a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientado, colaborador. Auscultación cardiopulmonar: normal. Abdomen: dolor a la palpación de hipocondrio izquierdo. Puñopercusión renal negativa. Dolor a la movilización de columna lumbar. Glucosa, urea, creatinina, sodio, potasio, pruebas de función hepática normales. Hemograma: 7.600 leucocitos (14% cayados). Coagulación: tasa de protrombina del 76%. Radiografía de tórax: normal. Radiografía columna lumbar: lesiones degenerativas. TC toracoabdominal: esplenomegalia de 15 cm de longitud, que presenta cuatro lesiones hipodensas, de bordes irregulares, con morfología en cuña, que se extienden hasta cápsula hepática, compatibles con infartos esplénicos. Pequeñas adenopatías en hilio hepático. Punción lumbar: leucocitos 48; linfocitos 96%; glucosa 44; proteínas 124; lactato deshidrogenada 34. Cultivo: positivo para virus de Epstein-Barr (EBV).

Juicio clínico: El paciente permanece ingresado varias semanas, sin lograr remisión de la fiebre. Los infartos esplénicos se consideraron inicialmente crónicos, sin relación con el proceso. Con la punción lumbar se objetiva meningitis por EBV; en dicho contexto, cabe pensar que los infartos pudiesen ser también una complicación, si bien poco frecuente, de la infección por EBV. De hecho, tiempo después se compara el TC con uno previo (realizado un año antes) donde no presentaba dichos infartos.

Diagnóstico diferencial: Lumbalgia mecánica; meningitis de distinta etiología.

Comentario final: Este caso refleja la importancia de la historia clínica (el antecedente de infección por EBV) y del seguimiento de las patologías en Atención Primaria, permitiendo ambos aspectos un

mejor enfoque del paciente de cara al resto del proceso diagnóstico.

Bibliografía

1. Cohen JI. Infecciones causadas por el virus de Epstein-Barr. En: Kasper, et al, eds. Harrison principios de medicina interna, 19ª ed. España: McGraw-Hill; 2016.

Palabras clave: Infartos esplénicos. Meningitis.