



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2315 - POR UN BESO DE TU BOCA

M. Martínez Celdrán^a, A. Lozano Gallego^a y E. Rodríguez Marco^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón 17 años sin alergias medicamentosas ni antecedentes personales conocidos que acude a consulta por persistencia de fiebre de 39 °C a pesar de tratamiento con paracetamol. Comenta reciente aparición de tumores laterocervicales, náuseas, cierta disfgia a sólidos y líquidos y erupción cutánea no pruriginosa. Refiere toma de amoxicilina por su cuenta en días previos.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta: Regular estado general. Consciente, orientado y colaborador. Tº 38,6 °C. Importantes adenopatías laterocervicales y retroauriculares dolorosas a la palpación, algunas de ellas de consistencia pétreas. Faringe apenas visible por agrandamiento amigdalilar bilateral observándose exudado purulento. Auscultación cardiorespiratoria sin hallazgos. Saturación 98%. Abdomen: blando y depresible. No doloroso a la palpación. Se palpa discreta esplenomegalia. Se observa lesiones maculopapulosas distribuidas en zona axilar y paraumbilical. Se realiza analítica preferente: hemograma con leucocitosis de 18.070 a expensas de linfocitos (70%). Función renal e iones normales. LDH 779. GOT 95. GPT 123. PCR 13. Se amplía estudio: serología positiva para virus Epstein Barr IgM. Hemocultivo negativo.

Juicio clínico: Síndrome mononucleósido por virus Epstein Barr.

Diagnóstico diferencial: Cuadro gripal.

Comentario final: La mononucleosis infecciosa está causada por el virus de Epstein Barr que suele afectar a adolescentes y adultos jóvenes. Su vía de transmisión es mediante secreciones en la saliva. Se manifiesta mediante fiebre, faringoamigdalitis, poliadenopatías y esplenomegalia. Las amígdalas suelen encontrarse eritematosas, muy aumentadas de tamaño y con exudados purulentos en muchos casos. A nivel analítico podemos observar linfocitosis y frecuentemente alteraciones hepáticas como aumento de transaminasas. El tratamiento suele ser sintomático y domiciliario pero en ocasiones debido a la hipertrofia amigdalilar y adenopatías laterocervicales, que dificulta correcta hidratación y alimentación y debido a sobreinfecciones por *Streptococcus pyogenes*, es necesario ingreso hospitalario. Otra característica típica de esta entidad es la aparición de rash cutáneo días posteriores tras toma de amoxicilina.

Bibliografía

1. Farreras Valentín P, Rozman C. Medicina Interna, 16ª ed. Barcelona, 2010. p. 251-4
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015. p. 771-2.

Palabras clave: Mononucleosis Infecciosa. Fiebre. Linfadenopatía.