



216/103 - ¡ES SOLO UN VIRUS! PARACETAMOL Y MUCHA AGUA

M. Martín Mesa^a y C.M. Niño Azcárate^b

^aMédico de Familia. CS de San Isidro-Granadilla. Santa Cruz de Tenerife. ^bMédico de Familia. CS Los Cristianos. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 17 años que acude a consulta en el mes de agosto aportando informes de haber estado los días previos en urgencias hospitalarias para valoración de erupción cutánea posterior a tratamiento con azitromicina pautado por cuadro febril los días previos. Allí realizaron analítica objetivándose leucopenia (linfopenia con 6% cayados y linfocitos estimulados) y plaquetopenia, motivo por el cual remitieron al hospital de referencia. Es valorado por el hematólogo de guardia que lo atribuye a cuadro viral, tras realizar test de Epstein Barr y hemocultivos que fueron negativos. Durante el mes posterior presentó pérdida de 1-2 Kg de peso, con disminución de apetito y se realizó hemograma de control al mes que fue normal, junto a nueva determinación de Epstein Barr que fue negativa, con bioquímica completa también normal, sin hallazgos significativos, pero presenta urocultivo positivo por lo que es tratado como infección urinaria según antibiograma. Volvió a los 10 días por clínica de tenesmo vesical pero no había tomado correctamente los antibióticos, por lo que se repitió urocultivo que fue negativo. A finales de noviembre vuelve a consultar por fiebre y malestar general pautándose tratamiento para reagudización asmática por exploración con roncus en la exploración pulmonar, pero a los 5 días tiene que volver por urgencias por dolor abdominal intenso y generalizado, de 2 días de evolución, siendo la exploración compatible con abdomen agudo.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica de última visita a urgencias con leucocitosis a expensas de linfocitos y monocitos, hipertransaminasemia y nuevo test de Epstein Barr que es positivo. Realizan TAC y ecografía abdominal con diagnóstico de rotura espontánea de bazo.

Juicio clínico: Rotura espontánea de bazo.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial cabe con las siguientes patologías: abdomen agudo, apendicitis con peritonitis, obstrucción intestinal, pancreatitis, diverticulitis, perforación de víscera hueca, isquemia mesentérica, cólico nefrítico complicado, rotura de aneurisma aorta abdominal, hemoperitoneo.

Comentario final: Con el diagnóstico final de rotura espontánea de bazo secundaria a Epstein Barr es trasladado al hospital de referencia donde se hace laparotomía para esplenectomía, con buena evolución posterior. El virus de Epstein Barr es una infección muy frecuente en pacientes jóvenes que, en general, sólo tiene tratamiento sintomático, pero debemos prestar especial atención en formas atípicas de presentación y a sus complicaciones, así como tomarnos las pruebas

complementarias como lo que son, complementarias, teniendo en cuenta que también tienen falsos negativos. En este caso los primeros test de Epstein Barr fueron negativos y eso hizo que quizás no estuviéramos atentos a posibles complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carrillo A, Ramos N, Sánchez J, Lozano C. Rotura espontánea de bazo secundaria a mononucleosis infecciosa. *Anales de Pediatría*. 2003;2:199.
2. Gómez Ayala AE. Mononucleosis infecciosa, revisión y actualización. *Farmacia Profesional*. 2009;23(1).
3. Toderescu P, García Rioja Y. Rotura esplénica: una de las complicaciones más graves de la mononucleosis infecciosa. A propósito de un caso. *SEMERGEN*. 2009;35:55-6.
4. Cocho Gomez P. Grupo de patología infecciosa AEPap. Diagnóstico de la infección por Virus de Epstein-Barr. Asociación española de pediatría en Atención Primaria, grupo de trabajo de patología infecciosa, 2014.