



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/1833 - EL VALOR DE LA SOSPECHA CLÍNICA

A. Galera López<sup>a</sup>, D. López Oliva<sup>a</sup>, M. López Tornero<sup>a</sup> y M. Cánovas Sánchez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Visatalegre-La Flota. Murcia.

<sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Visatalegre-La Flota. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 18 años, con antecedentes de epilepsia en tratamiento con levetiracetam y hemiparesia izquierda tras infarto cerebral perinatal. Acude a nuestra consulta refiriendo fiebre de hasta 38,5 °C, dolor en cuello y en hipocondrio izquierdo, sin molestias faríngeas, de 4 días de evolución. Había consultado previamente en urgencias dónde le habían prescrito amoxicilina-clavulánico, pero tras 3 días de tratamiento seguía sintomática.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración se palpan dos adenopatías laterocervicales derechas de 1,5 cm dolorosas, amígdala derecha hipertrófica e hiperémica, sin exudados. Abdomen doloroso a la palpación profunda de hipocondrio izquierdo, sin masas palpables. En piel se observan hematomas aislados. Ante la sospecha de viriasis se retira el antibiótico prescrito en urgencias y se solicita analítica con serología para virus Epstein-Barr (VEB), dónde se observa elevación de GOT y GPT, ligera neutropenia con linfocitosis, serología VEB IgG e IgM y EBNA negativos.

**Orientación diagnóstica:** A pesar de la serología negativa y ante la continuidad de los síntomas nuestra sospecha sigue siendo un cuadro vírico, concretamente mononucleosis infecciosa. Tres días más tarde la paciente acude de nuevo a consulta con intensificación del dolor en hipocondrio izquierdo, por lo que se solicita ecografía abdominal para descartar esplenomegalia, objetivándose el bazo con características normales. Se solicita de nuevo serología anti VEB, hallándose esta vez IgM positiva frente a Epstein-Barr.

**Diagnóstico diferencial:** Amigdalitis bacteriana, amigdalitis vírica, mononucleosis infecciosa, linfoma.

**Comentario final:** La mononucleosis infecciosa hace referencia al síndrome que puede acompañar a la primoinfección por VEB. Entre los síntomas más frecuentes se encuentran: fiebre, faringitis, linfadenopatías, hepatoesplenomegalia... Se ha de recordar siempre en el ámbito de la atención primaria y del ejercicio de la medicina en general que nuestra mayor fuente de información y en la que se deben basar nuestras sospechas diagnósticas es una correcta anamnesis y exploración física, siendo las pruebas complementarias herramientas de apoyo, pero que deben ser siempre valoradas con cautela y en el contexto clínico del paciente.

### Bibliografía

1. Womack J, Jiménez M. Common questions about infectious mononucleosis. Am Fam Physician. 2015;91(6):372-6.

**Palabras clave:** Mononucleosis infecciosa. Adenopatía. Fiebre.