



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2287 - MUJER DE 64 AÑOS DE EDAD CON SÍNDROME FEBRIL

L. Tomás Ortiz^a, J. Ramos González^b, E. Palacín Prieto^c y M. Martínez Díaz^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena.

^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años con HTA, DM tipo 2 y psoriasis en tratamiento. Acude urgente a la consulta del Centro de Salud (CS) por cefalea temporal derecha de 72 horas de evolución con pico febril de 38 °C. No disminución agudeza visual, no náuseas ni vómitos. No cuadro catarral. Se pautan antitérmicos y acude 5 días después por astenia con fiebre vespertina en torno a 37,8 °C. Pautamos amoxicilina-clavulánico y si persiste fiebre acudir a urgencias (2 días más tarde acude con astenia, anorexia y disnea de mínimos esfuerzos).

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física y neurológica en CS: sin hallazgos patológicos. Analítica sangre-orina: PCR 9,7. Resto normal. Urgencias: epigastralgia y dolor en hipocondrio derecho. Resto sin hallazgos. Analítica urgencias: hipertransaminasemia, PCR 8,7, hemoglobina 10,7, coagulación normal. Ecografía abdominal: hepatoesplenomegalia leve. Ingreso en Medicina Interna para estudio. Ingreso: Disnea con saturación de oxígeno 93%. Radiografía de tórax: derrame pleural izquierdo. Toracocentesis diagnóstica: trasudado. Serología: Epstein-Barr-VCA-IgM+ (primoinfección VEB). Tomografía computarizada toracoabdominal: neumonitis viral. Tratamiento con aciclovir intravenoso por afectación pulmonar atípica con desaparición de fiebre en 24 horas. Disminución progresiva de parámetros infecciosos (PCR, linfocitosis, ferritina, perfil hepático), por lo que se decide alta.

Orientación diagnóstica: Primoinfección por virus Epstein-Barr con neumonitis asociada.

Diagnóstico diferencial: Meningitis-meningoencefalitis, VIH, CMV, toxoplasma, herpes virus tipo 6, rubéola, brucella, leptospirosis, hepatitis víricas, faringitis bacteriana, angina de Vincent.

Comentario final: El virus de Epstein Barr (VEB) es el herpes virus tipo 4, de alta prevalencia en niño y adolescente. La mayoría de adultos son seropositivos. A menudo asintomática, el 90% presenta la fase aguda con adenopatías, amigdalitis exudativa y fiebre (mononucleosis infecciosa). La vía de transmisión más frecuente es la saliva. Incubación 4-8 semanas. Diagnóstico: detección rápida con Paul-Bunell. Puede presentar complicaciones: disfunción hepática transitoria, rotura esplénica, síndrome neurológico, abscesos periamigdalinos (raras). Neumonía vírica (5%). En la gran mayoría de casos la recuperación es total mediante tratamiento sintomático. Antibioterapia para tratar complicaciones bacterianas. Debido a su alta prevalencia debemos prestar especial atención en la consulta por la variabilidad clínica y complicaciones.

Bibliografía

1. Cocho Gómez P. Grupo de patología infecciosa AEPap. Diagnóstico de la infección por Virus de Epstein-Barr. 2014.
2. Aronson MD, Auwaerter PG. Infectious mononucleosis in adults and adolescents, 2013.
3. Oumade O, Kristin A, Hogquist H, et al. Progress and problems in understanding and managing primary Epstein-Barr virus infections. Clin Microbiol Rev. 2011:193-209.

Palabras clave: Fiebre. Virus de Epstein-Barr. Transaminasas.