



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3591 - NO ES ORO TODO LO QUE RELUCE

C. Martín Paredes, I. Fernández Salcedo, M. Tomé Pérez y M. Medrano Pérez

Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 81 años HTA con ERC estadio 1-2, que acude a atención primaria por segunda vez tras llevar 3 días con levofloxacino por cuadro catarral con fiebre. Actualmente refiere aumento de tos con expectoración blanquecina, mialgias en MMII, así como tumefacción en hemicara derecha hasta región inframandibular, indolora, desde hace 48h. No otra sintomatología referida. El paciente es derivado a urgencias para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado en las 3 esferas. TA 166/89 mmHg, FC 75 lpm, SatO2 basal 96%, Tª 35,8 °C. Cy C: Inflamación de hemicara derecha hasta arco mandibular con induración de parótida, no doloroso a la palpación. Boca con numerosas aftas bucales en lengua y paladar blando indoloras. AC: Rítmica sin soplos. AP: MVC con algún sibilante disperso en hemitórax derecho. ABD y NEURL: sin alteraciones. MMII: edemas en tercio distal sin signos de TVP. Analítica: hemograma sin alteraciones, coagulación con fibrinógeno de 752, amilasa 660 y alteración del perfil hepático: ALT 106, AST 206, GGT 796, LDH 373, Falc 293; PCR 56,8. Rx tórax: sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: El paciente ingresa en Medicina Interna para continuar evolución junto con tratamiento antibiótico y corticoideo. Se extraen serologías cuyos resultados son: IgG parvovirus y CMV positivos, con IgM negativas; PCR de virus en muestra de aftas orales: positivo para virus de gripe A. Se solicita ecografía abdominal sin alteraciones. Llegando así al diagnóstico, el paciente es dado de alta con pauta descendente de corticoides y con control por su Médico de Atención Primaria.

Diagnóstico diferencial: Parotiditis de otra etiología (bacteriana, tumoral, cálculos, VIH, síndrome de Sjögren...).

Comentario final: La parotiditis aguda presenta un periodo de incubación de 15-21 días. Un 30-40% cursan con fiebre, tumefacción parotídea uni o bilateral y dolor que aumenta con la masticación. Virus Influenza A es una causa poco frecuente de parotiditis, con asociación desconocida entre ambas y pocos casos descritos en la literatura científica.

Bibliografía

1. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

Palabras clave: Parotiditis. Influenza A. fiebre.