



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2074 - TROMBOCITOPENIA EN UNA MONONUCLEOSIS INFECCIOSA

L. Moreno Novillo<sup>a</sup> y J. Alfonso Vaquero<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 16 años que acude a la consulta por debilidad y fiebre de 3 días de evolución. En la exploración se encuentran amígdalas hipertróficas y con exudados. Se le diagnostica de amigdalitis pultácea y se le prescribe tratamiento ambulatorio con amoxicilina. Vuelve 10 días después con persistencia de la fiebre y la debilidad. Se le hace una analítica y se encuentra una trombocitopenia. Se le deriva a urgencias del hospital de referencia, desde donde se le ingresa en el servicio de Patología Infecciosa. Permanece allí una semana hasta recuperación de niveles plaquetarios, recomendándosele una analítica de control en 3 semanas, con buena evolución clínica y analítica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, vigil, orientado y colaborador, normohidratado y normoperfundido. ORL: Faringe hiperémica, sin placas ni exudados. Adenopatía submandibular derecha no adherida a planos profundos. Exploración cardiopulmonar, abdominal y neurológica normal. Hemograma: Hb 14,4 g/dl; leucocitos 8.200 (neutrófilos 1.700, linfocitos 5.000); plaquetas 17.000/mm<sup>3</sup>. Bioquímica y coagulación: normal. Frotis de sangre periférica: trombopenia y anisotrombia. Serología: VEB IgM > 160, IgG 40; CMV IgM e IgG negativos. Proteinograma: gamma 28% de aspecto policlonal, IgA normal; IgM 268 mg/dl; IgG 2121 mg/dl. Rx tórax: normal. Ecografía abdominal: ligera hepatomegalia sin alteraciones en la ecoestructura.

**Orientación diagnóstica:** Mononucleosis infecciosa. Primoinfección por virus de Epstein Barr. Trombocitopenia secundaria.

**Diagnóstico diferencial:** Mononucleosis infecciosa, amigdalitis estreptocócica, toxoplasmosis, rubéola, neoplasias, adenovirus, virus de la inmunodeficiencia humana, hepatitis A, difteria, trombocitopenia inducida por fármacos.

**Comentario final:** Debemos procurar hacer un correcto diagnóstico diferencial en las patologías que impliquen amigdalitis, ya que en ocasiones es difícil distinguir entre una infección vírica y una bacteriana, pudiendo prescribir antibióticos de manera innecesaria o incluso contraproducente, produciendo efectos secundarios y retrasando el diagnóstico correcto. Además, aunque diagnostiquemos correctamente la patología, debemos estar alerta ante complicaciones que, aunque raras, pueden poner en riesgo la vida del paciente.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Milner D, Pecora N, Solomon I, et al. Diagnóstico Patológico de Enfermedades Infecciosas. Amolca; 2017.

**Palabras clave:** Mononucleosis infecciosa. Virus Epstein-Barr. Trombocitopenia.