



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1494 - DOCTORA, NO MEJORAN ESTAS ANGINAS

M. Figueres Farreny<sup>a</sup>, M. Oliveras Caparrós<sup>b</sup>, R. Gallego Martínez<sup>b</sup> y B. Prieto Moya<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Rambla-2. Sant Feliu de Llobregat. Barcelona. <sup>b</sup>Enfermera. Centro de Salud Rambla-2. Sant Feliu de Llobregat. Barcelona.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 25 años, sin antecedentes de interés, que consulta por persistencia de fiebre y cuadro faringoamigdalár. Inicia cuadro de fiebre 38,5-39 °C y odinofagia. Está en tratamiento antibiótico amoxicilina 500/125 mg, 1 comprimido cada 8 horas desde hace 7 días, no presentando mejoría.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física: mal estado general con astenia, mialgias. Importante inflamación faringoamigdalár con exudados en ambas amígdalas palatinas, que dificulta la deglución. No exantema maculopapular en tórax y extremidades. Se aplica el test Strep A, que resulta negativo. Ante la sospecha de mononucleosis infecciosa (MI) Se pide, analítica urgente para confirmar (MI), con serología Paul Bunnell, citomegalovirus (CMV) hemograma y enzimas hepáticas. Analítica: confirma infección por Epstein-Barr (VEB), leucocitosis con el 50% de linfocitos atípicos y leve elevación de transaminasas.

**Orientación diagnóstica:** Mononucleosis infecciosa (MI).

**Diagnóstico diferencial:** Debe considerarse cuando la prueba de Paul Bunell es negativa: CMV, hepatitis vírica A, B o C, la faringoamigdalitis estreptocócica, la toxoplasmosis, la rubéola y el síndrome inicial de VIH.

**Comentario final:** La mononucleosis infecciosa (MI). Enfermedad producida por el VEB perteneciente al grupo de los virus herpes. El 90% de los adultos presenta anticuerpos contra él. Más frecuente en adolescentes y adultos jóvenes. Fiebre. Malestar general. Astenia. Mialgias. Importante inflamación faringoamigdalár, que puede ser obstructiva y requerir tratamiento antiinflamatorio intenso. Exudado amigdalár en el 50% de los casos. Inflamación de ganglios cervicales. Esplenomegalia. Alteración hepática. La toma de antibióticos puede desencadenar un exantema maculopapular en tórax y extremidades. En la mayoría de los casos el tratamiento de la MI es sintomático.

## Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria: principios, organización y métodos en medicina de familia, 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.

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