



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3327 - A PROPÓSITO DE UN CASO: PRIMOINFECCIÓN POR VIH

A. Rocés Iglesias, M. Bendicho Artime, P. de la Fuente García y D. Fernández Ferreiro

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles-Colloto. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años, con clínica de fiebre elevada (39 °C) de 2 días de evolución acompañada de astenia y un exantema papuloso de distribución universal. La paciente refería, además, cambios en la coloración y olor del flujo vaginal. Náuseas y vómitos. No clínica catarral. No alteración del hábito intestinal. Consumidora ocasional de cocaína.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Eupneica en reposo. Exantema papuloso generalizado, no confluyente, no pruriginoso. Orofaringe sin enantema ni hipertrofia amigdalara. A nivel cervical se apreciaron pequeñas adenopatías rodaderas laterocervicales izquierdas. Resto de la exploración sin hallazgos de interés. Debido a la persistencia del síndrome febril que no mejoraba con paracetamol, se decidió derivar a la paciente al Servicio de Urgencias Hospitalarias en donde le realizaron una analítica general, un ECG, una radiografía de tórax y otra de abdomen.

Orientación diagnóstica: Los resultados de la analítica demostraron la presencia de una importante leucopenia (1.930) y trombocitopenia (63.000), no encontrándose alteraciones en el resto de las pruebas solicitadas. Desde el Servicio de Ginecología se descartó que la clínica presentada por la paciente pudiera ser compatible con una infección genital aguda y, desde el Servicio de Hematología, se descartó que la bicitopenia fuera un problema intrínseco de serie blanca, siendo más probable una bicitopenia por consumo secundaria a algún tipo de infección. Se solicitaron serologías de VIH (positivo), anticuerpos VIH (negativos), lúes (negativo), VHC (negativo), VHB antiHBS (positivo, por vacunación). Carga viral para VIH elevada.

Diagnóstico diferencial: Cuadro gripal inespecífico. Mononucleosis infecciosa. Primoinfección por VIH.

Comentario final: Más de la mitad de los pacientes infectados por el VIH desarrollan a las 4-6 semanas de la infección un síndrome agudo de primoinfección o seroconversión. La clínica típica de esta fase de la infección es similar a un episodio de mononucleosis: fiebre, adenopatías, exantema. Dura 1-3 semanas y, en algunas ocasiones, pasa inadvertida. El por qué de la aparición de esta clínica está en la alta tasa de replicación del virus en plasma y tejido linfático.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison Principios

de Medicina Interna, 20ª ed. Madrid: McGraw-Hill; 2018.

Palabras clave: Primoinfección. VIH. Bicitopenia.