Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1761

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3151 - FARINGOAMIGDALITIS PULTÁCEA RESISTENTE A ANTIBIÓTICOS

H. Real Gelardo[1], P. Naharro Floro[2], L. Cenis Cifuentes[3] y L. Ruíz Albaladejo[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Reina Sofía. Murcia. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 19 años que acude por odinofagia, rinorrea y otalgia bilateral de 1 semana de evolución. Hace 5 días acudió a su médico de AP que observó exudados purulentos y pautó Penicilina, apareciendo cuadro de vómitos de 2 días de duración persistencia de la odinofagia. Volvió a acudir a Urgencias hace 3 días donde cambiaron tratamiento a azitromicina. Hoy vuelve a acudir por persistencia de la clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Amígdalas hipertróficas con exudados purulentos bilaterales y adenopatías submandibulares dolorosas. Dudosa esplenomegalia. Tª: 38 ºC. Laboratorio: 14.300 leucocitos, 55% linfocitos y 32% neutrófilos, GPT 661. Serología CMV y VEB: positivo para VEB (resultado obtenido a los 2 días). Se administra dexketoprofeno y paracetamol con mejoría sintomática.

Orientación diagnóstica: Mononucleosis infecciosa.

Diagnóstico diferencial: Faringoamigdalitis pultácea de causa bacteriana, primoinfección VIH, infección CMV.

Comentario final: La MI es una infección de alta prevalencia en la población. Asintomática en la infancia, más sintomática en adolescentes y adultos. Persiste 6 meses en la saliva y tiene una incubación de hasta 2 meses. Síntomas clásicos: linfadenopatías, fiebre, faringoamigdalitis y astenia. Otros síntomas: petequias palatinas, hepatoesplenomegalia y rash cutáneo. Datos de laboratorio típicos: linfocitosis > 4.500 o > 50%, con elevación de aminotransferasas. Complicaciones: rotura esplénica, procesos linfoproliferativos. Tratamiento: sintomático con paracetamol y AINEs con vigilancia de complicaciones. Uso de corticoides dependiendo de la gravedad. Los síntomas pueden solaparse con una primoinfección por VIH y por infección por CMV.

Bibliografía

1. Evans AS. The history of infectious mononucleosis. Am J Med Sci. 1974;267:189.
2. Sprunt TP, Evans FA. Mononucleosis leukocytosis in reaction to acute infections (infectious mononucleosis). John Hipkins Hosp. Bull 1920;31:409.

Palabras clave: Mononucleosis infecciosa. Virus de Epstein-Barr. Faringoamigdalitis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.