Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1650

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1512 - MANEJO DE LA MONONUCLEOSIS INFECCIOSA COMPLICADA EN ATENCIÓN PRIMARIA

C. Mora Gómez, D. Gómez Villarejo, S. López Hernández y P. del Brío Ibáñez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 24 años de edad, estudiante. Sin alergias medicamentosas conocidas ni hábitos tóxicos. Acude a consulta en dos ocasiones distintas en 7 días por presentar cuadro de fiebre, hasta 38 ºC, acompañado de malestar general, cervicalgia y cefalea. No presenta dolor torácico, clínica respiratoria ni abdominal. No síntomas urinarios. Niega consumo de tóxicos ni conductas de riesgo.

Exploración y pruebas complementarias: Estable hemodinámicamente salvo temperatura de 37,9 ºC. Exploración neurológica y otoscopia normales. Faringe: hiperémica, sin placas ni exudados. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen normal. Puñopercusión renal bilateral negativa. No edemas ni tromboflebitis en miembros inferiores. En la segunda consulta no se palpan adenopatías pero se evidencia una clara ictericia de piel y mucosas. Se palpa reborde hepático a 2-3 través de dedo. Resto sin cambios. Electrocardiograma: ritmo sinusal sin alteraciones en la repolarización. Se realiza Eco abdominal: hepatoesplenomegalia, hiperecogenicidad hepática con vesícula biliar de calibre normal sin litiasis. Riñones de tamaño y ecoestructura uniforme. Se solicita analítica tras segunda consulta. Resultados: leucocitos: 12.500; 24,4% neutrófilos; 68,7% linfocitos; hemoglobina: 13,4 g/dl; plaquetas: 228.000; GOT: 305; GPT: 532,7; GGT: 496; bilirrubina total: 6,5; directa: 3,8; indirecta: 2,7; fosfatasa alcalina: 716; lactato deshidrogenasa: 775; ferritina: 6.053. Se solicitan serologías: Positivo anticuerpos IgM frente a citomegalovirus y Epstein-Bar. Resto negativas Se deriva a urgencias del hospital para valoración. Posteriormente se decide su ingreso en medicina interna ante signos de mala evolución. En dicho servicio se solicitan analíticas de control y radiografía de tórax. Viendo el progreso favorable es dado de alta 4 días después. Seguimiento por médico de atención primaria.

Orientación diagnóstica: Mononucleosis infecciosa complicada.

Diagnóstico diferencial: Faringoamigdalitis, hepatitis tóxicas, neoplasias.

Comentario final: Esta enfermedad es más frecuente en zonas de menor higiene. Se contagia por secreciones orales. Cursa con fiebre, faringitis exudativa, linfadenopatías y esplenomegalia. El diagnóstico es a través de la clínica y serología. Tratamiento sintomático.

Bibliografía

1. Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna. Vol 1, 19ª ed. México: Mc Graw Hill; 2016.
2. Suárez Pita D, Vargas Romero JC. Manual de Diagnóstico y Terapéutica. Hospital Universitario 12 de Octubre Médica, 8ª ed. Madrid: MSD; 2016.

Palabras clave: Mononucleosis. Hepatoesplenomegalia. Fiebre.

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