



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## P-294 - MALESTAR GENERAL EN PACIENTE JOVEN

H. Rosúa Urbano, M.J. Castro Serrano y C. Chacón Romera

CS Miraflores de los Ángeles.

### Resumen

**Descripción del caso:** Este caso clínico se ha llevado a cabo en tres ámbitos: la consulta de atención primaria, las urgencias y la consulta de infecciosos. El diagnóstico de sospecha y el seguimiento posterior del paciente lo lleva a cabo el médico de atención primaria. El diagnóstico definitivo se establece en el servicio de urgencias y en la consulta de infecciosos se lleva a cabo la única revisión del paciente y se deriva de nuevo al centro de salud. Antecedentes personales: sin alergias, no FRCV ni hábitos tóxicos. Hiperreactividad bronquial. Anamnesis: varón 21 años con episodio de mareo y debilidad muscular en miembros inferiores de 24 horas de evolución. Sin fiebre ni clínica respiratoria. A los 10 días vuelve para recoger resultados analíticos y presenta febrícula, dolor de garganta y tumoración en cuello.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 110/68, afebril. Consciente y colaborador. Faringe normal. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. Neurológica: reflejos mantenidos, Sensibilidad, motricidad y fuerza muscular mantenida en miembros inferiores. En segunda consulta faringe hiperémica sin placas, adenopatía laterocervical derecha única de 1 × 1 cm rodadera, móvil y no adherida a planos profundos. Analítica: HB 14,5, leucocitos 8.050, neutrófilos absolutos 1.670, porcentaje neutrófilos 200% glucosa 103, creatinina 1,2, calcio 9,5, iones normales, GOT 218, GPT 331, TSH 3,25. Orina negativo. A los 10 días: Tiempo protrombina 99% INR 1, TPTA 33,1, bilirrubina total 3,06, bilirrubina directa 1,69, GOT 510, GPT 1031, FA 270. Marcadores hepatitis negativos. Paul Burnell positivo. Electrocardiograma y radiografía de tórax: sin alteraciones.

**Juicio clínico:** Mononucleosis infecciosa.

**Diagnóstico diferencial:** Anemia, hipotiroidismo, hepatitis farmacológica, síncope cardiogénico. Tratamiento: Ibuprofeno, paracetamol y metamizol. Hidratación abundante y dieta mediterránea.

**Evolución:** Entre la primera vista al médico de primaria y la segunda en la cual transcurrieron 10 días, ante el aumento de los síntomas el paciente acude a urgencias, donde al presentar adenopatías laterocervicales los médicos le solicitan una nueva analítica y el Paul Burnel y lo derivan a infecciosos. Fue revisado en consulta de infecciosos a los 15 días tras el diagnóstico definitivo y en dicha revisión se encontraba asintomático y con normalización de la función hepática.

**Comentario final:** La astenia generalizada es un síntoma que forma parte de un cajón de sastre y que nos induce a plantearnos varios diagnósticos diferenciales. La hipertransaminasemia puede

presentarse antes de la aparición de los primeros síntomas somáticos (fiebre, odinofagia, adenopatías, náuseas). En pacientes con astenia generalizada es imprescindible en la primera analítica solicitar marcadores de citomegalovirus y virus Epstein Barr por la inespecificidad de su sintomatología.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Candy B, Hotopf M. Esteroides para el control de los síntomas de la mononucleosis infecciosa. En: Biblioteca Cochrane Plus. 2008(4). Oxford: Update Software Ltd.
2. Putuian M, O'Connor FG, Stricker P, et al. Mononucleosis and athletic participation: an evidence-based subject review. Clin J. Sport Med. 2008;18:309.