



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/176 - ES UNA MONONUCELOSIS INFECCIOSA?

J. Cañís Olivé<sup>a</sup>, P. Comas Romero<sup>a</sup>, C. Cossío Álvarez<sup>b</sup>, D. Bundó Luque<sup>a</sup>, C. Jiménez Peiró<sup>c</sup> y P. Machado Fernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. ABS Martorell. Barcelona. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año. ABS Martorell. Barcelona. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año. ABS Martorell. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 37 años, sin antecedentes de interés, sin viajes recientes y con un perro. Acude por presentar cuadro de cefalea holocraneal opresiva de una semana de evolución, sin náuseas, vómitos, foto o sonofobia. Se añade a los 2-3 días fiebre de 39-40 °C sin tiritona de predominio vespertino que cedía parcialmente con paracetamol y mialgias generalizadas sin ninguna otra sintomatología. Posteriormente el paciente empieza con dolor intenso en FII (fosa ilíaca izquierda), por lo que consulta.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 120/80, FC: 80 lpm, t<sup>a</sup> 37,3 °C, SatO<sub>2</sub>: 97%, EVA: 7. BEG; tranquilo, eupneico, normoperfundido, no signos meníngeos, no IY, ACP rítmico, murmurio vesicular conservado, abdomen blando y depresible, molestia a la palpación en FII sin signos de irritación peritoneal, RHA +/n, no edemas ni signos de TVP. No palpo adenopatías ni a nivel cervical, axilar o inguinal. Análisis: VSG 29. Hb 13, Hto 36%, leucos 3.800 (N 54%, L 28%, M 16%), plaquetas 65.000, APT 100%, G 100, TG 232, colest 133, bilirrubina 62, GOT 169, GPT 190, FA 90, GGT 173, LDH 478, alb 3,3. IgM herpes virus 1 positivo. Paul Bunnell, VHB, VHA, VHC, VIH, IgG e IgM toxoplasma, CMV, VEG, Leishmania negativas. Eco abdominal: líquido libre intraabdominal subhepático, en gotiera parietocólica derecha y en pelvis derecha. no otras alteraciones. TC abdominal: líquido peritoneal de localización periesplénica, gotiera paracólica izquierda y pelvis. Leve esplenomegalia homogénea. Mínimo derrame pleural bilateral con zonas de colapso en los segmentos posteriores de ambos lóbulos inferiores. Resto sin alteraciones.

**Juicio clínico:** Se trata de un paciente con dolor abdominal en FII, acompañada de fiebre con pancitopenia y esplenomegalia.

**Diagnóstico diferencial:** Infección por virus Epstein Barr, herpes virus 4, infección por toxoplasma.

**Comentario final:** La mononucleosis es una enfermedad que afecta a aproximadamente 500/1.000 personas/año, y es más frecuente en la infancia y en adolescentes (15-24 años). La clínica típica consta de la tríada de faringitis, fiebre y linfadenopatía. Pero la tenemos que tener presente pacientes adultos jóvenes y con clínica no típica (como cefalea, hepatoesplenomegalia y artralgias).

### Bibliografía

1. Ebell MH, Call M, Shiholser J, Gardner J. Does this patient have infectious mononucleosis? JAMA. 2016;315(14):1502.