



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/764 - Exantema, fiebre y faringoamigdalitis

E.S. Cubero Saldaña^a, E. Nuin Cons^b, C. Pueyo Ucar^c, R. Lahoz Abadía^d, M. Royo Blesa^e, G.A. Arditof, A. Pérez Murillo^a, M.T. Vicente Aldea^g, A. Jacinto Martín^h y J.J. Millán Pérez^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Zaragoza. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Torrero. Zaragoza. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San José Centro. Zaragoza. ^fMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Zaragoza. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Almozara. Zaragoza. ^hMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 19 años que acude a Urgencias por exantema, fiebre y malestar general de 12 horas de evolución. La paciente refiere que desde hace 3 días presenta fiebre de hasta 40 °C, odinofagia y malestar general. Acudió a las 24 horas a un centro privado donde se pautó tratamiento con levofloxacino y paracetamol. El cuadro empeora diariamente con intenso malestar general, anorexia, postración y dolor abdominal difuso. Niega tos o expectoración, náuseas o vómitos, diarreas o clínica miccional.

Exploración y pruebas complementarias: TA 108/58, 100 lpm, T^a 37,6 °C Saturación O₂ 99%. Consciente y orientada, normohidratada, buena perfusión. Eupneica en reposo. Regular estado general. Eritema facial habonoso que desaparece a digitopresión en cara y tórax anterior. Edema palpebral leve. ACP: normoventilación, tonos rítmicos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, peristaltismo conservado. Se palpa polo esplénico en decúbito supino y decúbito lateral. Faringe: amígdalas congestivas y con exudado blanquecino muy abundante. Otoscopia bilateral normal. Cuello: importantes conglomerados adenopáticos de aspecto inflamatorios, rodaderos y no adheridos a planos profundos. Analítica: bioquímica normal, coagulación normal. Hemograma: leucocitosis 32.600 con linfocitosis 19.200, segmentos 2.900 monocitos 4.900. Enzimas hepáticas: FA 239 GGT 683 GOT 319 GPT 419 LDH 828. Ecografía: esplenomegalia homogénea de 153 mm.

Juicio clínico: Dada la evolución del caso, la afectación del estado general de la paciente y las pruebas complementarias, se plantea la posibilidad de un cuadro de rash cutáneo asociado a una mononucleosis. Tras los resultados analíticos y ecográficos, se solicitan serologías que son positivas a IgM Epstein Barr. Precisa ingreso de 48 horas para hidratación y control de los síntomas. Los criterios de Centor y Centor modificado por Mc Isaac son de 4, por lo que si hubiéramos pensado en un primer momento en un Estreptococco B hemolítico. La mononucleosis suele cursar con fiebre, adenopatías, esplenomegalia y amigdalitis. Puede presentar una alteración leve de las transaminasas, que en la mayoría de los casos se normaliza de forma espontánea en 2 o 3 semanas.

Diagnóstico diferencial: Infección respiratoria. Urticaria. Amigdalitis bacteriana (5-15%). Amigdalitis vírica. Hepatitis aguda posfármacos (10%).

Comentario final: La amigdalitis es uno de los motivos más frecuentes consultados por nuestros pacientes, y es la causa de prescripción de antibióticos de más del 30%. En adultos, la mayoría son de origen viral. Es importante tener claro el abordaje de la faringitis aguda tanto en Atención Primaria como en urgencias y basarnos en los criterios de Centor modificados para la prescripción de antibióticos o no. Por otro lado, el uso de test rápidos de detección antigenica tiene una especificidad tan alta que es muy recomendable en casos dudosos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barreales M, Pérez-Carreras M, Meizoso T, et al. Infección por el virus de Epstein-Barr y hepatitis aguda colestásica. An Med Interna (Madrid). 2006;23(10).
2. McIsaac WJ, Kellner JD, Aufricht P, Vanjaka A, Low DE. Empirical validation of guidelines for the management of pharyngitis in children and adults. JAMA. 2004;291(13):1587-95.
3. Martín Calle MC, Martínez Origüen N. Síndrome mononucleósico: importancia de un correcto diagnóstico diferencial. Revista Semergen. 2000;26(4).