



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/3430 - Edema palpebral indoloro

P. Castro Sandoval<sup>a</sup>, O. Dubilyer Dubilyer<sup>b</sup>, A. Saiz Sánchez<sup>c</sup>, F.R. Francisco González<sup>d</sup>, F.J. González García<sup>e</sup>, P. Fernández Pérez<sup>a</sup>, C. Azofra Macarrón<sup>a</sup>, B. Haro Martínez<sup>a</sup>, L. Moreno Suárez<sup>e</sup> y T. Iglesias Suárez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>c</sup>Enfermero; <sup>d</sup>Médico Residente. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pisueña Cayón. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 27 años con antecedentes de rinitis alérgica y asma intermitente leve. Toma ocasionalmente antiH1 y terbutalina inhalada a demanda. Acude a consulta por edema palpebral bilateral de una semana de evolución, de predominio matutino, que remite a lo largo del día, sin ninguna otra sintomatología añadida.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 122/88. Se confirma leve edema palpebral bilateral, más acentuado en párpado izquierdo con hiperemia conjuntival ( $\pm$ ). No signos inflamatorios, puntos dolorosos a la palpación, adenopatías ni bocio. ORL: normal ACD, abdomen, extremidades: normales. Analítica PFH: GOT 142, GPT 229, GGT 70. Leucocitos 12,2. Después de pensar en diagnósticos diferenciales, se amplían las pruebas obteniendo: presencia de linfocitos activados (virocitos). Paul Bunnell + Serología: CMV(-) Epstein Barr IgM (+), IgG (-).

**Juicio clínico:** Mononucleosis infecciosa por EBV.

**Diagnóstico diferencial:** Locales: orzuelo, blefaritis, dacriocistitis, picadura de insecto, sinusitis, erisipela, flemón. Sistémicas: sd. nefrótico, insuficiencia cardíaca, reacción anafiláctica, hiponatremia, mixedema, dermatomiositis, triquinosis, mononucleosis infecciosa.

**Comentario final:** La Mononucleosis infecciosa es una enfermedad viral común cuya triada clásica de presentación es fiebre, faringoamigdalitis pultácea y adenopatías cervicales, siendo menos frecuentes; malestar general, esplenomegalia o en un 13% como edema periorbitario. En un 90% de los casos está ligada al virus de Epstein Barr y debido a su contagio vía salival es conocida como la “enfermedad del beso”. Tiene un periodo de incubación prolongado (hasta 18 meses) y alta prevalencia de infección (hasta 95% adultos presentan Ac (+)). La incidencia es mayor en jóvenes pero no olvidando la posible presentación en adultos. Puede tener complicaciones importantes a nivel de los diferentes sistemas, incluyendo la rotura esplénica, a pesar de tener un tratamiento sintomático. Comentar que en atención primaria no hay que conformarse solo con pensar en las presentaciones más comunes de una enfermedad, sino que hay que ir más allá siendo la mejor herramienta una buena historia clínica para poder llegar así, a un correcto diagnóstico.

## Bibliografía

1. Harrison. Principios de Medicina Interna, 19ª ed. McGraw Hill.
2. Farreras-Rozman: Medicina interna. 17ª ed. Elsevier.

3. Mandell. Enfermedades infecciosas. Principios y Práctica. 8ª ed.

*Palabras clave:* Mononucleosis infecciosa. Virus de Epstein Barr. Enfermedad del beso.