



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

242/641 - SÍNDROME FEBRIL EN VARÓN DE ORIGEN MARROQUÍ

P. Martínez Pérez^a, B. Guerrero Barranco^b, M. Sánchez Salvatella^c, L. López Puerta^d, L. Calvo Domínguez^e y J. Martínez Estévez^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Poniente. Almería. ^cMédico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ejido Sur. Almería. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Roquetas Sur. Almería. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años, natural de Marruecos. Consulta por cuadro de unas tres semanas de duración con fiebre, cefalea y molestias abdominales. Refiere haber tenido contacto sexual de riesgo en los últimos meses. Niega odinofagia, tos o mucosidad. No náuseas ni vómitos. Refiere lesiones ulceradas en la zona genital que curaron hace unos días.

Exploración y pruebas complementarias: Neurológico: conservado. Cabeza y cuello: normal. No exudado amigdalar. No adenopatías a la palpación. AC: normal. AR: normal. Abdomen: se intuye esplenomegalia a la palpación. Inspección genital: el paciente se niega. Analítica: leucopenia con trombocitopenia. Ac. VEB IgG +, Ac. IgM-. VIH1/2 Ac -. Sífilis RPR-. Ac. específico T. pallidum +. Inmunocromatografía T. pallidum +. Se trata con penicilina G benzatina 2,4 mU IM por sospecha de lúes secundaria. El paciente acude a urgencias por un exantema maculopapuloso que afecta a palmas y a plantas.

Juicio clínico: Mononucleosis infecciosa.

Diagnóstico diferencial: Sífilis secundaria, mononucleosis infecciosa, primoinfección por VIH.

Comentario final: Ante unos resultados positivos para lúes, siempre hay que repetir el análisis para confirmar el diagnóstico. Aquí, además, el RPR era negativo y las pruebas treponémicas positivas, lo que orienta a sífilis tratada en el caso de que se confirmen los títulos. Por otro lado, el VEB en adultos puede dar clínica muy inespecífica, sin adenopatías, ni odinofagia e incluso con úlceras genitales. Aunque el diagnóstico de mononucleosis suele ser clínico, la serología puede ayudar a discernir el cuadro clínico, debiendo así mismo descartar otros cuadros como el VIH. En este paciente, la reacción a penicilina y un resultado analítico posterior similar confirmó el diagnóstico de mononucleosis.

Bibliografía

1. Sullivan JL. Clinical manifestations and treatment of Epstein-Barr virus infection. UpToDate, 2017.
2. Benjamin E. Epstein-Barr virus (EBV) infection. DynaMed Plus, 2017.

Palabras clave: Fiebre. Sífilis. Mononucleosis.