



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/1475 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA Y ERITEMA NODOSO, MANEJO COMPLETO EN ATENCIÓN PRIMARIA

A. Simón Pérez<sup>a</sup> y C. Temiño Frade<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Martínez de la Riva. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Buenos Aires. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Niña de 12 años sin antecedentes de interés que acude a la consulta por fiebre de 7 días de evolución, odinofagia y adenopatías laterocervicales bilaterales. Se realiza test rápido de SGA el cual es negativo y se pauta tratamiento con antitérmicos pero ante la falta de respuesta a los 5 días se decide solicitar un análisis de sangre con serología. En el análisis destaca una leucocitosis de 15.380, hipertransaminasemia y serología positiva para VEB diagnosticándose de mononucleosis infecciosa. A los 30 días del comienzo de la clínica la niña presenta aun adenopatías pero estas han reducido su tamaño, continúa con fiebre intermitente y comienza con nódulos dolorosos en regiones pretibiales. Se solicita radiografía de tórax que es normal, diagnosticándose de eritema nodoso y se pautan AINEs y yoduro potásico con mejoría del cuadro y analítico a las 3 semanas de su aparición.

**Exploración y pruebas complementarias:** Amígdalas hipertróficas con exudado extenso blanquecino, adenopatías laterocervicales bilaterales de gran tamaño, móviles y lisas, hepatoesplenomegalia. Luego nódulos eritematosos de 1-2 cm dolorosos a la palpación en región pretibial. Analítica: leucocitosis 15.380 sin neutrofilia, AST 102 UI/L, ALT 99 UI/L, GGT 63 UI/L, FA 130 UI/L, PCR 0,9 mg/dl. Resto normal. Serología VEB positivo. Radiografía de tórax: normal.

**Juicio clínico:** Mononucleosis infecciosa. Eritema nodoso.

**Diagnóstico diferencial:** Amigdalitis estreptocócica, contusiones, flebitis, sarcoidosis.

**Comentario final:** El eritema nodoso es frecuente en la infancia a partir de los 2 años y suele estar asociado a un amplio espectro de enfermedades. Es importante destacar que este caso fue visto en el ambulatorio sin necesidad de derivación a urgencias haciendo los controles analíticos cada 2 semanas hasta normalización de estos y de la sintomatología.

### Bibliografía

1. Ibáñez Rubio M. Eritema nodoso. *Protoc Diagn Ter Pediatr*. 2014;1:151-5.
2. Cengiz AB, Kanra G, Secmeer G, Ceyhan M. Erythema nodosum in childhood: evaluation of ten patients. *Turk J Pediatr*. 2006;48:38-42.

**Palabras clave:** Mononucleosis infecciosa. Eritema nodoso.