



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2777 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA CON DEBUT DE ÚLCERAS GENITALES

M. Molina Pomedio^a, R. Díaz Ibáñez^b y J. Salvador Concepción^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Cabo de Gata. Almería. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Almería Periferia. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de El Toyo. Retamar.

Resumen

Descripción del caso: Joven de 17 años sin antecedentes de interés con clínica desde hace tres días consistente en lesiones vesiculosas en glande, secreción uretral y disuria. Días previos a la erupción genital presentó odinofagia, dolor abdominal generalizado y fiebre. Refiere no tener relaciones sexuales. Aporta informe de dermatólogo privado con diagnóstico de herpes genital y prescripción con azitromicina 500 mg/8 horas durante 3 días.

Exploración y pruebas complementarias: Orofaringe hiperémica, afta en úvula. Adenopatías laterocervicales bilaterales de consistencia blanda, dolorosas a la palpación. Dolor a la palpación en hipocondrio izquierdo, ligera esplenomegalia. Lesiones vesiculosas agrupadas en racimo rodeadas de halo eritematoso en zona balanoprepucial, con algunas vesículas rotas, dejando base eritematosa y erosiva. Se solicita: hemograma, bioquímica, serología para hepatitis B, C, T. pallidum, VIH, V. herpes simple (VHS), citomegalovirus (CMV) y V. Epstein Barr (VEB). Resultado hemograma, normal. Resultado bioquímica, aspartato transaminasa 55 U/L (rango de referencia 0-35 U/L), alanina transaminasa 53 U/L (rango de referencia 0-45 U/L), resto normal. Serología positiva para VEB (IgG VEB 1,60 U/L), resto negativa.

Juicio clínico: Mononucleosis infecciosa por VEB.

Diagnóstico diferencial: Citomegalovirus: sin faringitis ni adenomegalias en la mayoría de ocasiones y sin anticuerpos heterófilos, si presentes en VEB. VIH: negatividad de reacción de Paul Bunnell, de pruebas que detectan anticuerpos contra VEB y positividad serológica frente a VIH. Virus rubeola: adenopatías retroauriculares, faringitis, fiebre, linfocitosis. Toxoplasma gondii, hepatitis virales y otras etiologías, también producen adenomegalias y linfocitosis.

Comentario final: El VEB es causa potencial de úlceras genitales en adolescentes y jóvenes no sexualmente activos, pudiendo ser el debut de una mononucleosis infecciosa por VEB, por lo que puede descartarse la infección por VHS en estos casos, al ser éste el agente más implicado en la aparición de úlceras genitales en personas sexualmente activas.

Bibliografía

1. Jenson HB. Epstein-Barr virus. In: Kliegman RM, Stanton BF, St Geme JW, Schor NF, eds. Nelson Textbook of Pediatrics, 20th ed. Philadelphia, PQ: Elsevier; 2015.
2. Guglielmo M, Dangelo S, Osorio M. Mononucleosis infecciosa. Arch Argent Pediatr. 2011;109(4).

Palabras clave: Mononucleosis infecciosa. Herpes genital.