



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

## 242/2315 - POR UN BESO DE TU BOCA

*M. Martínez Celdrán<sup>a</sup>, A. Lozano Gallego<sup>a</sup> y E. Rodríguez Marco<sup>b</sup>*

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 17 años sin alergias medicamentosas ni antecedentes personales conocidos que acude a consulta por persistencia de fiebre de 39 °C a pesar de tratamiento con paracetamol. Comenta reciente aparición de tumoraciones laterocervicales, náuseas, cierta disfagia a sólidos y líquidos y erupción cutánea no pruriginosa. Refiere toma de amoxicilina por su cuenta en días previos.

**Exploración y pruebas complementarias:** En consulta: Regular estado general. Consciente, orientado y colaborador. Tº 38,6 °C. Importantes adenopatías laterocervicales y retroauriculares dolorosas a la palpación, algunas de ellas de consistencia pétreas. Faringe apenas visible por agrandamiento amigdalar bilateral observándose exudado purulento. Auscultación cardiorrespiratoria sin hallazgos. Saturación 98%. Abdomen: blando y depresible. No doloroso a la palpación. Se palpa discreta esplenomegalia. Se observa lesiones maculopapulosas distribuidas en zona axilar y paraumbilical. Se realiza analítica preferente: hemograma con leucocitosis de 18.070 a expensas de linfocitos (70%). Función renal e iones normales. LDH 779. GOT 95. GPT 123. PCR 13. Se amplía estudio: serología positiva para virus Epstein Barr IgM. Hemocultivo negativo.

**Juicio clínico:** Síndrome mononucleósido por virus Epstein Barr.

**Diagnóstico diferencial:** Cuadro gripal.

**Comentario final:** La mononucleosis infecciosa está causada por el virus de Epstein Barr que suele afectar a adolescentes y adultos jóvenes. Su vía de transmisión es mediante secreciones en la saliva. Se manifiesta mediante fiebre, faringoamigdalitis, poliadenopatías y esplenomegalia. Las amígdalas suelen encontrarse eritematosas, muy aumentadas de tamaño y con exudados purulentos en muchos casos. A nivel analítico podemos observar linfocitosis y frecuentemente alteraciones hepáticas como aumento de transaminasas. El tratamiento suele ser sintomático y domiciliario pero en ocasiones debido a la hipertrofia amigdalar y adenopatías laterocervicales, que dificulta correcta hidratación y alimentación y debido a sobreinfecciones por *Streptococcus pyogenes*, es necesario ingreso hospitalario. Otra característica típica de esta entidad es la aparición de rash cutáneo días posteriores tras toma de amoxicilina.

### Bibliografía

1. Farreras Valentín P, Rozman C. Medicina Interna, 16<sup>a</sup> ed. Barcelona, 2010. p. 251-4
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier España; 2015. p. 771-2.

**Palabras clave:** Mononucleosis Infecciosa. Fiebre. Linfadenopatía.