



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3162 - DOCTOR, ¡MIRA MIS PÁRPADOS!

M. Gómez Gómez^a, J. Molina Muñoz^b, D. Ruiz García^c y R. de la Fuente Villar^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Orihuela I. Alicante. ^dMédico de Familia. Consultorio Auxiliar de Cox. Cox. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 47 años, sin antecedentes de interés, con edema palpebral bilateral de varios días de evolución, sin otra sintomatología asociada. Valorada por oftalmología el día anterior, con exploración cornea y conjuntival normal, iniciando tratamiento con Ebastel® y Tobradex®. En una analítica reciente la función renal como hepática, son normales. Solicitamos nueva analítica y cuando acude para valorar el resultado, refiere que desde hace 2 días presenta odinofagia y astenia. Las hormonas tiroideas son normales, pero presenta alteración de la función hepática, con patrón de citolisis, y leucocitosis con linfocitosis. A la exploración, presenta exudado orofaríngeo y adenopatías laterocervicales. Ante la sospecha de mononucleosis infecciosa, solicitamos serología de VEB, CMV y Toxoplasma, y ecografía abdominal, resultando positiva para infección aguda por VEB.

Exploración y pruebas complementarias: 1ª consulta: BEG. Edema palpebral superior e inferior en AO. Resto normal. 2ª consulta: BEG. CYC: adenopatías laterocervicales y axilares. ORL: orofaringe eritematosa con exudados blanquecinos iniciales bilaterales. ACR normal. Abdomen: blando y depresible, no doloroso, no masas ni megalias. Sin peritonismo. Analítica: TSH normal. GOT 79 U/L, GPT 168 U/L, GGT 98 U/L, FA 187 U/L, LDH 473 U/L. Leucocitos 13.120 (linfocitos 8.470). Resto normal. SB: linfocitos grandes granulares (citotóxicos activados). Serología: IgM VEB positiva. IgG de CMV y toxoplasma positivos. Ecografía abdominal: sin hallazgos de interés.

Orientación diagnóstica: Edema palpebral secundario a mononucleosis infecciosa por VEB.

Diagnóstico diferencial: Patología tiroidea. Neoplasias. Insuficiencia cardíaca o renal. Blefaroconjuntivitis. Mononucleosis infecciosa. Alergias. Sinusitis. Patología orbitaria.

Comentario final: La mononucleosis infecciosa es una enfermedad prevalente, sobre todo en la infancia y adolescencia, cuyo agente causal principal es el virus de Epstein Barr. El diagnóstico se basa principalmente en la sospecha clínica, y la sintomatología inicial suele ser inespecífica. Se ha visto que hasta un tercio de los pacientes presentan edema palpebral bilateral al inicio, por lo que ante un paciente con clínica infecciosa de origen desconocido, que presente esta sintomatología, convendría descartar convendría descartar esta entidad, además de otras, como agente causal.

Bibliografía

1. Remón C, Palacios MA, Praena M. Edema palpebral como expresión oligosintomática de mononucleosis infecciosa. Rev Pediatr Aten Primaria. 2012;14(54).
2. Fica A. Síndrome de mononucleosis infecciosa en pacientes adolescentes y adultos. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182003000400003>
3. Flores-Villegas B, Flores-Lazcano I. Edema: enfoque clínico. Med Int Méx. 2014;30:51-5.

Palabras clave: Edema palpebral. Mononucleosis.