

347/4682 - ENGAÑADOS POR EL ORIGEN

S. López Santos^a y D. Simarro Díaz^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 27 años de origen africano con viaje reciente a su país que acude a consulta de Atención Primaria por fiebre de 38 °C de 1 mes de evolución que no cede con paracetamol pautado en urgencias tras un diagnóstico de síndrome gripal. Vuelve a consulta un mes más tarde con malestar general, abdominal, mialgias y persistencia de fiebre, sin síndrome miccional ni otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Fiebre de hasta 38,7 °C y hemodinámicamente estable. Abdomen blando, depresible, no masas ni visceromegalias, con dolor a la palpación en hipogastrio, sin datos de irritación peritoneal y puño percusión renal bilateral dudosa. Se pide analítica, serología y urocultivo encontrándose únicamente reseñable una linfomonocitosis con linfocitos activados y granulocitopenia, serología positiva para hepatitis B curada y para citomegalovirus de infección reciente, urocultivo negativo. Tras la sospecha diagnóstica de mononucleosis por citomegalovirus la paciente evolucionó favorablemente con tratamiento sintomático.

Orientación diagnóstica: La mononucleosis es una infección vírica plurietiológica cuya causa más común es el virus Epstein-Barr, aunque en un número no despreciable de casos puede deberse a otros como el citomegalovirus, el virus de la hepatitis B o el VIH. Enfermedad muy contagiosa por vía oral. En este síndrome se incluye la triada clásica de fiebre, faringoamigdalitis pultácea y adenopatías cervicales dolorosas altamente sugestiva de la enfermedad pero poco habitual.

Diagnóstico diferencial: Malaria, fiebres hemorrágicas, infección de tracto urinario.

Comentario final: Como médicos de Atención Primaria es importante que seamos objetivos y nos centremos en la clínica que se nos presenta, dando prioridad a un diagnóstico más frecuente y no nos desviemos del mismo dándole mayor importancia a datos socioeconómicos y culturales menos relevantes como la raza o país de origen del paciente.

Bibliografía

1. Ho M. The history of cytomegalovirus and its diseases. *Med Microbiol Immunol*. 2008;197:65-73.
2. Griffiths PD. Burden of disease associated with human cytomegalovirus and prospects for elimination by universal immunisation. *Lancet Infect Dis*. 2012;12:790-8.
3. Griffiths PD. Cytomegalovirus. En: Zuckerman AJ, Banatvala Jangu E, Schoub BD, et al., eds. *Principles and practice of Clinical Virology* 6th ed. Oxford: John Wiley and Sons, Ltd.; 2009. p. 161-97.

Palabras clave: Citomegalovirus. Mononucleosis. Fiebre.