



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1217 - EXUDADO AMIGDALAR ¿VÍRICO O BACTERIANO?

I. García Martín<sup>a</sup>, I. Ruiz del Álamo<sup>b</sup>, A. Burgos Ruiz<sup>c</sup> y M. Pozo Rosales<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Caballero. Granada. <sup>b</sup>Servicio de Urgencias. Hospital Campus de la Salud. Granada. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Huétor Tájar. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 22 años, sin AP de interés. Hábitos tóxicos: fumador de 4/5 cigarrillos al día y bebedor ocasional. Acude al centro de salud por fiebre de hasta 40º, y exudado amigdalár, siendo diagnosticado de faringoamigdalitis pultácea, administrándose tratamiento con amoxicilina/clavulánico y AINEs. Pasado tres días vuelve al por, persistencia de la fiebre, mialgias, y adenopatías dolorosas, ictericia conjuntival y coluria.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se le realiza una exploración física destacando las adenopatías submandibulares y laterocervicales y una leve esplenomegalia de 2-3 cm. Realizamos una analítica destacando leucocitosis con linfocitos estimulados en el frotis, PCR aumentada, bilirrubina de 11 mg/dl a expensas de la directa GOT 421, GPT 584, GGT 267, FA 320. Y una serología positiva para VEB con anticuerpos heterófilos, resto negativo. Rx tórax normal. Eco abdomen: marcado engrosamiento de las paredes de la vesícula biliar, con escasa luz dentro de la misma. Esplenomegalia homogénea. No dilatación de vía biliar intra ni extrahepática.

**Orientación diagnóstica:** Mononucleosis infecciosa secundaria a VEB.

**Diagnóstico diferencial:** Nos plantea un diagnóstico diferencial con una primoinfección con el VIH, una sífilis secundaria, o lo más común un exantema secundario a la amoxicilina que tomo al inicio del cuadro. Por lo que repetimos serología.

**Comentario final:** El paciente se deriva al hospital e ingresa a cargo de Enfermedades Infecciosas con evolución tórpida por intensa odinofagia. Se instaura tratamiento con corticoides a dosis altas mejorando la sintomatología. A las 72H del ingreso aparece un exantema maculopapular generalizado que no respeta palmas y plantas, que nos plantea un diagnóstico diferencial con una primoinfección con el VIH, una sífilis secundaria, o lo más común un exantema secundario a la amoxicilina que tomó al inicio del cuadro. Por lo que repetimos serología. El paciente mejora clínicamente y de los parámetros analíticos por lo que se da de alta y cita de revisión en consulta de AP. El paciente vuelve a los 15 días habiendo desaparecido el exantema y con serología para VIH, y sífilis negativa. Por lo que el exantema era secundario a la toma de amoxicilina en el contexto de VEB.

### Bibliografía

1. UpToDate.

**Palabras clave:** Exudado. Exantema. Adenopatías.