

347/2261 - MONONUCLEOSIS, NO SIEMPRE EN SU FORMA CLÁSICA

S. López Santos^a, D. Simarro Díaz^b, I. Sánchez Martín^c y V. Biendicho Pérez^c

^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. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 27 años que acude a consulta de Atención Primaria por edema palpebral bilateral de predominio matutino, que remite a lo largo del día, de una semana de evolución. Antecedentes personales de alergias ambientales, con consumo ocasional de antihistamínicos. Fue tratada con colirio antihistamínico durante una semana sin mejoría, asociando odinofagia no febril en la siguiente visita.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril y hemodinámicamente estable. Leve edema palpebral bilateral, mayor en párpado izquierdo, con discreta hiperemia conjuntival. No signos inflamatorios ni puntos dolorosos, no adenopatías, resto de la exploración normal. A la semana, hiperemia faringoamigdalar sin exudados. Elevación de transaminasas (GOT 142, GPT 229, GGT 70), linfocitosis con viriocitos, Paul Bunnel (+), serología Epstein-Barr IgM (+). Con tratamiento sintomático (AINES y medidas higiénico-dietéticas) se consiguió una remisión total clínica y analítica al mes.

Orientación diagnóstica: La mononucleosis infecciosa es una viriasis producida en su mayor parte por el virus Epstein-Barr, muy contagiosa por vía oral, que en adultos suele cursar con la triada clásica de fiebre, faringoamigdalitis pultácea y adenopatías cervicales dolorosas. Sin embargo, en un porcentaje significativo de los casos aparecen otros signos (malestar general, cefalea, hepatoesplenomegalia, malestar abdominal, edema palpebral, enantema...).

Diagnóstico diferencial: Causas locales: orzuelo, blefaritis, dacriocistitis, sinusitis...

Causas sistémicas: reacción anafiláctica, hipoproteinemia, mixedema, dermatomiositis, mononucleosis infecciosa...

Comentario final: Como médicos de Atención Primaria somos la puerta de entrada del paciente al sistema, por tanto, es nuestra obligación conocer la excepciones y variantes a la clínica habitual. Además, gracias a la posibilidad de seguir al paciente, podemos observar la aparición de nuevos síntomas que nos guiarán a una mejor orientación diagnóstico-terapéutica.

Bibliografía

1. Odumade OA, Hogquist KA, Balfour HH Jr. Progress and problems in understanding and managing primary Epstein-Barr virus infections. Clin Microbiol Rev. 2011;24:193.
2. Luzuriaga K, Sullivan JL. Infectious mononucleosis. N Engl J Med. 2010;362:1993.

Palabras clave: Edema palpebral. Mononucleosis.