



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2287 - MUJER DE 64 AÑOS DE EDAD CON SÍNDROME FEBRIL

L. Tomás Ortiz^a, J. Ramos González^b, E. Palacín Prieto^c y M. Martínez Díaz^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Cartagena. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Cartagena. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años con HTA, DM tipo 2 y psoriasis en tratamiento. Acude urgente a la consulta del Centro de Salud (CS) por cefalea temporal derecha de 72 horas de evolución con pico febril de 38 °C. No disminución agudeza visual, no náuseas ni vómitos. No cuadro catarral. Se pautan antitérmicos y acude 5 días después por astenia con fiebre vespertina en torno a 37,8 °C. Pautamos amoxicilina-clavulánico y si persiste fiebre acudir a urgencias (2 días más tarde acude con astenia, anorexia y disnea de mínimos esfuerzos).

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física y neurológica en CS: sin hallazgos patológicos. Analítica sangre-orina: PCR 9,7. Resto normal. Urgencias: epigastralgia y dolor en hipocondrio derecho. Resto sin hallazgos. Analítica urgencias: hipertransaminasemia, PCR 8,7, hemoglobina 10,7, coagulación normal. Ecografía abdominal: hepatoesplenomegalia leve. Ingreso en Medicina Interna para estudio. Ingreso: Disnea con saturación de oxígeno 93%. Radiografía de tórax: derrame pleural izquierdo. Toracocentesis diagnóstica: trasudado. Serología: Epstein-Barr-VCA-IgM+ (primoinfección VEB). Tomografía computarizada toracoabdominal: neumonitis viral. Tratamiento con aciclovir intravenoso por afectación pulmonar atípica con desaparición de fiebre en 24 horas. Disminución progresiva de parámetros infecciosos (PCR, linfocitosis, ferritina, perfil-hepático), por lo que se decide alta.

Orientación diagnóstica: Primoinfección por virus Epstein-Barr con neumonitis asociada.

Diagnóstico diferencial: Meningitis-meningoencefalitis, VIH, CMV, toxoplasma, herpes virus tipo 6, rubéola, brucella, leptospirosis, hepatitis víricas, faringitis bacteriana, angina de Vincent.

Comentario final: El virus de Epstein Barr (VEB) es el herpes virus tipo 4, de alta prevalencia en niño y adolescente. La mayoría de adultos son seropositivos. A menudo asintomática, el 90% presenta la fase aguda con adenopatías, amigdalitis exudativa y fiebre (mononucleosis infecciosa). La vía de transmisión más frecuente es la saliva. Incubación 4-8 semanas. Diagnóstico: detección rápida con Paul-Bunell. Puede presentar complicaciones: disfunción hepática transitoria, rotura esplénica, síndrome neurológico, abscesos periamigdalinos (raros). Neumonía vírica (5%). En la gran mayoría de casos la recuperación es total mediante tratamiento sintomático. Antibioterapia para tratar complicaciones bacterianas. Debido a su alta prevalencia debemos prestar especial atención en la consulta por la variabilidad clínica y complicaciones.

Bibliografía

1. Cocho Gómez P. Grupo de patología infecciosa AEPap. Diagnóstico de la infección por Virus de Epstein-Barr. 2014.
2. Aronson MD, Auwaerter PG. Infectious mononucleosis in adults and adolescents, 2013.
3. Oumade O, Kristin A, Hogguist H, et al. Progress and problems in understanding and managing primary Epstein-Barr virus infections. Clin Microbiol Rev. 2011:193-209.

Palabras clave: Fiebre. Virus de Epstein-Barr. Transaminasas.