Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 953

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1494 - DOCTORA, NO MEJORAN ESTAS ANGINAS

M. Figueres Farreny[a], M. Oliveras Caparrós[b], R. Gallego Martínez[b] y B. Prieto Moya[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Rambla-2. Sant Feliu de Llobregat. Barcelona. [b]Enfermera. Centro de Salud Rambla-2. Sant Feliu de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 25 años, sin antecedentes de interés, que consulta por persistencia de fiebre y cuadro faringoamigdalar. Inicia cuadro de fiebre 38,5-39 ºC y odinofagia. Está en tratamiento antibiótico amoxicilina 500/125 mg, 1 comprimido cada 8 horas desde hace 7 días, no presentando mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física: mal estado general con astenia, mialgias. Importante inflamación faringoamigdalar con exudados en ambas amígdalas palatinas, que dificulta la deglución. No exantema maculopapular en tórax y extremidades. Se aplica el test Strep A, que resulta negativo. Ante la sospecha de mononucleosis infecciosa (MI) Se pide, analítica urgente para confirmar (MI), con serología Paul Bunnell, citomegalovirus (CMV) hemograma y enzimas hepáticas. Analítica: confirma infección por Epstein-Barr (VEB), leucocitosis con el 50% de linfocitos atípicos y leve elevación de transaminasas.

Orientación diagnóstica: Mononucleosis infecciosa (MI).

Diagnóstico diferencial: Debe considerarse cuando la prueba de Paul Bunell es negativa: CMV, hepatitis vírica A, B o C, la faringoamigdalitis estreptocócica, la toxoplasmosis, la rubéola y el síndrome inicial de VIH.

Comentario final: La mononucleosis infecciosa (MI). Enfermedad producida por el VEB perteneciente al grupo de los virus herpes. El 90% de los adultos presenta anticuerpos contra él. Más frecuente en adolescentes y adultos jóvenes. Fiebre. Malestar general. Astenia. Mialgias. Importante inflamación faringoamigdalar, que puede ser obstructiva y requerir tratamiento antiinflamatorio intenso. Exudado amigdalar en el 50% de los casos. Inflamación de ganglios cervicales. Esplenomegalia. Alteración hepática. La toma de antibióticos puede desencadenar un exantema maculopapular en tórax y extremidades. En la mayoría de los casos el tratamiento de la MI es sintomático.

Bibliografía

1. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Atención Primaria: principios, organización y métodos en medicina de familia, 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Mononucleosis infecciosa. Virus Epstein Barr.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.