Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3321

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/997 - MONONUCLEOSIS INFECCIOSA Y SUS IMPLICACIONES SISTÉMICAS

P. Rueda Rodríguez[a], C. Morales Rodríguez[b] y A. Romero Romero[c]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gran Capitán. Granada.
[b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gran Capitán. Granada.
[c]Unidad de Gestión Clínica Gran Capitán. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 16 años que acude a Urgencias Hospitalarias por presentar catarro de vías altas y febrícula de una semana de evolución asociados a la aparición, en los últimos 4 días, de lesiones purpúricas en EEII junto con astenia, artralgias y dolor abdominal.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se observan amígdalas hipertróficas con pseudoexudados y se palpan adenopatías laterocervicales bilaterales rodaderas. Destaca abdomen doloroso a la palpación en epigastrio y mesogastrio. Impresiona de hepatoesplenomegalia. En EEII se observan lesiones purpúricas en tercio inferior. Se solicita analítica sanguínea donde destaca leucocitosis con linfocitosis, aumento de PCR, hipertransaminasemia, leve plaquetopenia, así como valores alterados de los parámetros de coagulación; sistemático de orina con proteinuria en rango nefrótico; ecografía abdominal y TAC abdominal con el hallazgo de hepato-esplenomegalia; así como serologías de VEB y CMV. Se pauta inicialmente analgesia, omeprazol, corticoides y se realiza interconsulta con Servicio de Infecciosas siendo el paciente ingresado a su cargo. El paciente permanece ingresado en el Servicio de Infecciosas donde se observa mejoría clínica y analítica progresiva con tratamiento médico y reposo. Resultados de serologías: VEB positivo, CMV negativo. Se realiza biopsia de lesiones purpúricas resultando compatible con dermatitis perivascular superficial no específica secundaria a infección viral. Se realiza, asimismo, biopsia renal con el diagnóstico de síndrome nefrótico secundario. A los 10 días desde el ingreso se procede al alta hospitalaria con tratamiento médico y recomendaciones.

Orientación diagnóstica: Mononucleosis infecciosa con coagulopatía leve sin datos de sangrado y posible vasculitis y síndrome nefrótico secundarios a proceso ORL por VEB o CMV.

Diagnóstico diferencial: Mononucleosis infecciosa por CMV. VIH. Toxoplasmosis. Rubeola. Hepatitis virales. Linfomonocitosis infecciosa aguda. Infección por Herpesvirus humano 6.

Comentario final: Realizar un buen diagnóstico diferencial de los cuadros ORL mediante una anamnesis y exploración completas. No olvidar aquellos cuadros inicialmente ORL con implicaciones sistémicas para poder realizar un diagnóstico y tratamiento precoces así como concienciar del carácter infeccioso de los mismos y realizar una correcta prevención primaria y secundaria.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Farreras Valentí P, Rozman C, eds. Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.

Palabras clave: Infectious Mononucleosis. Epstein-Barr virus. purpura.

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