

424/3055 - PAROTIDITIS Y EMBARAZO

M. Porras de Borbón¹, M. Rosillo Galindo² y E. Almazán Delgado³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de la Salud La Zubia. Granada. ²Médico de Familia. Centro de Salud La Zubia. Granada. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 38 años, en edad gestacional 26+3 semanas y con fórmula obstétrica G2A1P0. Antecedentes personales ginecológicos y obstétricos: menarquia a los 15 años, aborto de causas no filiadas a los 30 años. Otros antecedentes médicos: asma bronquial que no sigue revisiones. Ninguna medicación habitual. Acudió a consulta de Atención Primaria por presentar malestar general y fiebre de hasta 38 °C de 3 días de evolución con sensación de hinchazón de la cara. No había acudido a las citas de control de embarazo. Dos hermanas más jóvenes con las que convivía contaban los mismos síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente se encontraba con regular estado general. Bien hidratada, pero con palidez cutánea. En la exploración física destacaba inflamación bilateral y moderada de parótidas, con pérdida de arco mandibular y doloroso a la palpación. La orofaringe era hiperémica sin exudado amigdalar. Se solicitó una analítica básica con hemograma y bioquímica, incluyendo PCR en orina además de las analíticas del primer y segundo trimestre de gestación. En los resultados destacaba una hemoglobina de 10,5 g/dl, PCR elevada y un título elevado de anticuerpos IgM contra el virus de la parotiditis con un recuento bajo de IgG. Tras confirmar el diagnóstico se llamó a Epidemiología de Distrito, advirtiendo a la paciente de la posibilidad de recibir una llamada procedente de este servicio. Se pautó tratamiento sintomático para el control de la fiebre y la inflamación y se dieron una serie de recomendaciones fundamentales para evitar la propagación, además de control del resto de los familiares recomendando vacunación en los casos susceptibles.

Orientación diagnóstica: Parotiditis.

Diagnóstico diferencial: Mononucleosis infecciosa. Amigdalitis vírica.

Comentario final: Se trata de un caso de parotiditis en una embarazada no controlada. El cuadro clínico junto con la PCR elevada y los anticuerpos IgM positivos confirman el diagnóstico. Es fundamental avisar a epidemiología y aplicar las medidas de control, puesto que en los últimos meses estamos presenciando un aumento considerable en el número de casos incluso en poblaciones que no están consideradas como antivacunas.

Bibliografía

1. Zubizarreta Alberdi R. Guía clínica de Rubéola, sarampión y parotiditis [Internet]. Fisterra.com. 2019 [citado 31 Jul 2019]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/rubeola-sarampion-parotiditis/>

Palabras clave: Parotiditis. Embarazo.