



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/3151 - FARINGOAMIGDALITIS PULTÁCEA RESISTENTE A ANTIBIÓTICOS

H. Real Gelardo<sup>1</sup>, P. Naharro Floro<sup>2</sup>, L. Cenis Cifuentes<sup>3</sup> y L. Ruíz Albaladejo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Reina Sofía. Murcia. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Infante. Murcia. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 19 años que acude por odinofagia, rinorrea y otalgia bilateral de 1 semana de evolución. Hace 5 días acudió a su médico de AP que observó exudados purulentos y pautó Penicilina, apareciendo cuadro de vómitos de 2 días de duración persistencia de la odinofagia. Volvió a acudir a Urgencias hace 3 días donde cambiaron tratamiento a azitromicina. Hoy vuelve a acudir por persistencia de la clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Amígdalas hipertróficas con exudados purulentos bilaterales y adenopatías submandibulares dolorosas. Dudosa esplenomegalia. T<sup>a</sup>: 38 °C. Laboratorio: 14.300 leucocitos, 55% linfocitos y 32% neutrófilos, GPT 661. Serología CMV y VEB: positivo para VEB (resultado obtenido a los 2 días). Se administra dexketoprofeno y paracetamol con mejoría sintomática.

**Orientación diagnóstica:** Mononucleosis infecciosa.

**Diagnóstico diferencial:** Faringoamigdalitis pultácea de causa bacteriana, primoinfección VIH, infección CMV.

**Comentario final:** La MI es una infección de alta prevalencia en la población. Asintomática en la infancia, más sintomática en adolescentes y adultos. Persiste 6 meses en la saliva y tiene una incubación de hasta 2 meses. Síntomas clásicos: linfadenopatías, fiebre, faringoamigdalitis y astenia. Otros síntomas: petequias palatinas, hepatoesplenomegalia y rash cutáneo. Datos de laboratorio típicos: linfocitosis > 4.500 o > 50%, con elevación de aminotransferasas. Complicaciones: rotura esplénica, procesos linfoproliferativos. Tratamiento: sintomático con paracetamol y AINEs con vigilancia de complicaciones. Uso de corticoides dependiendo de la gravedad. Los síntomas pueden solaparse con una primoinfección por VIH y por infección por CMV.

### Bibliografía

1. Evans AS. The history of infectious mononucleosis. Am J Med Sci. 1974;267:189.
2. Sprunt TP, Evans FA. Mononucleosis leukocytosis in reaction to acute infections (infectious mononucleosis). John Hipkins Hosp. Bull 1920;31:409.

**Palabras clave:** Mononucleosis infecciosa. Virus de Epstein-Barr. Faringoamigdalitis.