

424/2852 - FIEBRE SIN FOCALIDAD EN PACIENTE JOVEN

M. Curado Mateos¹, R. Anillo Gallardo², C. Solís Ceballos³ y M. Gómez Ríos⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. ²Médico de Familia. Centro de Salud Alcalá-Benalup. Cádiz. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 30 años sin AP de interés, que acude a consulta por fiebre de 4 días de evolución sin otra clínica asociada. No viajes recientes ni contactos de riesgo.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, COC, BHYP, NC.TA: 125/80 mmHg. FC 85 lpm. SatO2 98%. No focalidad neurológica. Exploración clínica normal, salvo ictericia conjuntival. Se deriva al Servicio de Urgencias: Analítica: linfocitosis, plaquetas y coagulación normales. Elevación de transaminasas (en torno a 500 U/l) y bilirrubina directa 4,1 Rx tórax: normal Se solicitan serologías (VIH, sífilis, VHC, VHB, VHA, Rickettsia, Coxiella, VEB). Se pautó tratamiento con doxiciclina 100 mg/12h hasta revisión, por sospecha de fiebre Q debido a elevado número de casos en Cádiz. Se cita para consultas externas de Infecciosas, con buena evolución clínica y mejoría analítica. Serologías negativas, excepto VEB, compatible con infección aguda.

Orientación diagnóstica: Hepatitis aguda por VEB.

Diagnóstico diferencial: VIH. Sífilis, VHC. VHB. VHA. Rickettsia. Coxiella.

Comentario final: Ante fiebre sin foco, realizar exploración física completa y derivar a Urgencias para completar estudio analítico, serológico y Rx. La primoinfección por VEB generalmente es asintomática o cursa como una mononucleosis infecciosa que se caracteriza por fiebre, adenopatías, esplenomegalia y amigdalitis. El diagnóstico de la infección aguda suele ser serológico. Habitualmente la infección por el VEB produce una alteración leve y autolimitada de las transaminasas (AST y ALT), por lo que no suele precisarse una biopsia hepática, y solo en el 5% causa una hepatitis aguda colestásica.

Bibliografía

1. Kimura H, Nagasaka T, Hoshino Y, Hayashi N, Tanaka N, Xu JL, et al. Severe hepatitis caused by Epstein-Barr virus without infection of hepatocytes. *Hum Pathol.* 2001;32:757-62.
2. Bernstein CN, Minuk GY. Infectious mononucleosis presenting with cholestatic liver disease. *Ann Intern Med.* 1998;128:509.

Palabras clave: Fiebre origen desconocido. Hepatitis. VEB.