



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2852 - FIEBRE SIN FOCALIDAD EN PACIENTE JOVEN

M. Curado Mateos<sup>1</sup>, R. Anillo Gallardo<sup>2</sup>, C. Solís Ceballos<sup>3</sup> y M. Gómez Ríos<sup>4</sup>

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