



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## O-078 - EL BESO DE LA ENFERMEDAD. CLÍNICA ATÍPICA POR VIRUS DE EPSTEIN-BARR EN ADULTOS

I. Nieto Rojas, J.M. Comas Samper, A.I. Alarcón Escalonilla, C. Almenara Rescalvo, I. Matos Rojas y P. Valiente Maresca

CS de Sillería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 35 años acude a la consulta en repetidas ocasiones por malestar general e inapetencia así como sensación distérmica asociada. No refiere náuseas ni vómitos, no diarrea ni síndrome miccional. No cuenta otra sintomatología. La exploración física es normal por lo que se inicia tratamiento sintomático y se aconseja vigilancia en domicilio. En una de las visitas, se detecta leve ictericia conjuntival por lo que solicitamos analítica completa con perfil hepático, lipídico, renal y serología (VHA, VHB, VHC, VEB y CMV), pero debido a la escasa mejoría solicita derivación al Servicio de Urgencias Hospitalario. En Urgencias se realiza radiografía de abdomen que es normal y analítica, en la que se aprecia elevación de enzimas hepáticas y bilirrubina. Ante estos hallazgos, el paciente queda en observación para nuevo control analítico al día siguiente. En éste se aprecia mejoría de los niveles de bilirrubina, así como descenso de enzimas hepáticas por lo que es dado de alta. Durante el transcurso de los días y las múltiples consultas, el paciente refiere progresiva mejoría de la sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** La exploración siempre es normal, excepto la presencia, en una de las visitas, de leve ictericia conjuntival. En Urgencias hospitalarias solicitan analítica objetivándose elevación de enzimas hepáticas y de bilirrubina, que descienden de manera significativa tras dejar al paciente en observación. Tras el alta, se pide nueva analítica en Centro de Salud con perfil hepático, renal, lipídico y con serología (VHA, VHB, VHC, VEB, CMV). Los resultados destacan la elevación de enzimas hepáticas, gran aumento de lípidos y ferritina y virus Epstein-Barr positivo. Se repite analítica en dos semanas y se amplia, desde el Servicio de Medicina Interna, la serología de VIH. En analítica de control se objetiva marcado descenso de lípidos y normalización de enzimas hepáticas. Serología para VIH negativa. Pendiente de nuevo control analítico en meses.

**Juicio clínico:** Infección aguda por virus Epstein-Barr

**Diagnóstico diferencial:** Infección citomegalovirus, primoinfección VIH, brucelosis, virus hepatitis, cólico biliar atípico/coledocolitiasis.

**Comentario final:** Este caso clínico refleja la cara más oculta del virus de Epstein Barr. Pese a ser más conocido por causar clínica de faringitis, es necesario recordar que en la población adulta es más frecuente la aparición de fiebre, hepatomegalia e ictericia, dificultando la sospecha de la enfermedad y, por tanto, retrasando el diagnóstico. En cualquier caso, el tratamiento, al tratarse de una infección vírica, consiste en alivio sintomático.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Infecciones por citomegalovirus y virus Epstein-Barr. En: Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, et al. Manual de Medicina, 16<sup>a</sup> ed. McGraw-Hill; 2005.
2. Hervás A, Forcén T. Mononucleosis infecciosa. Fisterra, 2006.
3. Segura JC, Polo FJ, Castaño MJ, Navarro ME. Brucelosis. Fisterra, 2011.
3. Fransi L. VIH/SIDA. Fisterra, 2015.