



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-148 - UN CASO ATÍPICO DE MONONUCLEOSIS INFECCIOSA

M.A. Esclapez Boix, J.L. Pardo Franco y M.B. Arellano Cobos

CS Orihuela I.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 24 años que consulta por presentar fiebre (temperatura de hasta 40 °C) inicialmente de varios días de evolución que se prolongó durante varias semanas sin foco aparente, asociando astenia y sudoración profusa. En la anamnesis por aparatos niega otra sintomatología. Sin antecedentes de interés ni tratamiento crónico. Niega viajes recientes al extranjero, contacto con animales así como el uso de drogas por vía parenteral.

Exploración física y pruebas complementarias: Temperatura: 37,5 °C. Tensión arterial: 106/60 mmHg. Frecuencia cardíaca: 85 latidos/minuto. Normonutrido, normohidratado. Auscultación cardiopulmonar: sin hallazgos patológicos. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación. Sin masas ni megalias. Faringoscopia directa y otoscopia bilateral sin hallazgos de interés. Exploración neurológica: consciente y orientado, sin signos de irritación meníngea. Hemograma: leucocitosis de 15.800/mm³ con un predominio de linfocitos (52%). Bioquímica: hipertransaminasemia (GOT 197 U/L, GPT 285 U/L, con GGT y fosfatasa alcalina normales), lactato-deshidrogenasa 473 U/L, proteína C reactiva 1,97 mg/dl y el resto de valores en rango de normalidad, así como la hemostasia. Radiografías posteroanterior y lateral de tórax, junto con ecografía abdominal sin hallazgos patológicos. Analítica de orina. En una tira reactiva de orina realizada en la consulta al inicio de la sintomatología, se detectó coluria. Posteriormente, el sistemático de orina así como el urocultivo fueron negativos. Las serologías para VIH, hepatitis A, B y C, *Toxoplasma gondii*, *Rickettsia conori* y *Coxiella burnetii* fueron negativas. El Ac. IgG anti-citomegalovirus positivo, así como el Ac. IgM anti-citomegalovirus (> 140 U/ml). El Ac. IgG anti-VCA VEB (positivo > 750 U/ml), el Ac. IgG anti-EBNA VEB (positivo 278 U/ml) y el Ac. IgM anti-VCA VEB (positivo > 160 U/ml). Factor reumatoide y ANA negativos.

Juicio clínico: Síndrome mononucleósico por citomegalovirus (CMV) y virus de Epstein-Barr (VEB).

Diagnóstico diferencial: La fiebre sin foco aparente es una entidad clínica que engloba diversas patologías como agente(s) causante(s) de la sintomatología. Así pues, hemos de descartar enfermedades de tipo autoinmunitario (lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide) así como enfermedades infecciosas (infecciones de transmisión sexual así como otras patologías como Rickettsiosis, esta última frecuente en el área mediterránea).

Comentario final: Los resultados de la serología nos indican que se trata de un síndrome mononucleósico dado que ésta fue positiva tanto para el virus de Epstein-Barr (VEB) como para el citomegalovirus (CMV). Sin embargo, el anticuerpo IgG anti-EBNA (antígeno del núcleo del VEB) fue positivo, lo cual indica que se trataría de una reactivación del VEB ya que se requieren varias semanas para la seroconversión; y en caso de

coinfección dicho resultado sería negativo. Así pues, se trata de un síndrome mononucleósico producido por una primoinfección por CMV y reactivación de VEB.

BIBLIOGRAFÍA

1. Olson D, Huntington MD. Co-infection with cytomegalovirus and Epstein-Barr virus in mononucleosis: case report and review of literature. *South Dakota J Med.* 2009;62:349-53.
2. Martín Zurro A, Cano Pérez JF, Gené Badia J. Compendio de Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica en Medicina de Familia, 8^a ed. Madrid: Elsevier. 2014.