



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

253/11 - SÍNDROME MONONUCLEÓSIDO A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Vázquez Justo, A. Evangelista y P. Peláez Rodríguez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Oliva. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 17a que acude a PU, por: meg, fiebre máxima 39 °C, que cede parcialmente con antitérmicos, el cuadro fue diagnosticado en un inicio como una faringoamigdalitis de etiología bacteriana y se inició tratamiento con amoxiclavulánico 1c/8 horas, después de 7 días de tratamiento no se evidencia una total mejoría clínica. Niega clínica respiratoria u otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: PCR 46,25. GOT 364. GPT 536. Leucos 10,1. Neutros 28,9%. Linfocitos 65,1. Monocitos 0,5. Fibrinógeno 310. Coagulación: Normal. Monosticón: negativo. Anormales y sedimentos: SHP. Rx tórax: SHP. ECG: SHP. Eco abdominal: ligera hepatoesplenomegalia homogénea.

Juicio clínico: La aplicabilidad de este caso para la MFYC, se basa en la identificación de aquellos pacientes con algún foco infeccioso que requieran tratamiento con antibioterapia y diferenciarlos de aquellos sin foco alguno que sólo requieran tratamiento analgésico, antipirético y vigilancia o/y una derivación a urgencias para valoración u otra especialidad.

Diagnóstico diferencial: Amigdalitis estreptocócica. Primoinfección por VIH, toxoplasmosis. Rubéola.

Comentario final: El SMN es un conjunto de síntomas y signos caracterizado por: fiebre, faringitis, poliadenoesplenomegalia y erupción cutánea y un elemento paraclínico: leucocitosis mononuclear con linfocitosis atípica. La causa más frecuente es la infección por VEB, sin embargo, el CMV es la causa más frecuente de SMN con anticuerpos heterófilos negativos. El paciente durante su estancia en planta se le administra analgesia, antipiréticos e hidratación con mejoría del cuadro. Se realizan otras pruebas: Serología: Ac IgG anti-VCA (VEB) positivo. Ac IgM anti VCA (VEB) positivo. Ac. Anti-EBNA (VEB) positivo. Ac IgG anti VHH6 (EIA) positivo. Dx final: síndrome mononucleósido. Infección por CMV. Se cita para control por MI.

Bibliografía

1. Bravender T. Epstein-Barr virus, cytomegalovirus, and infectious mononucleosis. *Adolesc Med State Art Rev.* 2010;21(2):251-64.
2. Ebell MH. Epstein-Barr virus infectious mononucleosis. *Am Fam Physician.* 2004;70(7):1279-87.
3. Luzuriaga K, Sullivan JL. *N Engl J Med.* 2010;362:1993-2000.
4. Auwaerter PG. Recent advances in the understanding of infectious mononucleosis: are prospects improved for treatment or control. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2006;4(6):1039-49.

Palabras clave: Infección por citomegalovirus. Síndrome febril. Mononucleosis infecciosa.