

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MONONUCLEOSIS INFECCIOSA

Autores: Ana Pérez Santamaría, Manuel Domínguez Gómez, Antón Trigo González, Josangela Elisabeth Alejo García, Cristina de Manueles Astudillo, Álvaro Morán Bayón.

INTRODUCCIÓN: El dolor de garganta es una causa frecuente de consulta. Normalmente se asocia a patologías banales pero otras pueden suponer riesgo vital. A través de la anamnesis, exploración física (EF) y en ocasiones pruebas complementarias se debe reconocer la causa y en consecuencia el tratamiento adecuado.

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 20 años sin antecedentes personales de interés que acude a urgencias por **fibre, fatiga, dolor faríngeo y abdominal a nivel de hipocondrio derecho** de cuatro días de evolución. Exploración física: fiebre de **38,2°C**, **adenopatías submandibulares, exudado faríngeo continuo y grisáceo y hepatoesplenomegalia**. Diagnóstico diferencial: mononucleosis infecciosa (MI), faringitis estreptocócica, citomegalovirus, toxoplasma o primoinfección por VIH. Se realiza analítica con **test de monosticón positivo, transaminasas elevadas cinco veces su valor, leucocitosis con linfocitosis** siendo diagnosticado finalmente de MI. Se pautan antiinflamatorios y reposo relativo. Se revisa al paciente una semana después, habiéndose reducido los síntomas de dolor faríngeo y fiebre así como disminución de niveles de transaminasas y leucocitosis, la astenia sigue siendo importante.



ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN: La presencia de **fiebre, dolor faríngeo y linfadenopatías (triada típica de MI)** así como astenia importante y hepatoesplenomegalia nos orientaron rápidamente hacia MI. Se solicitó un **test de monosticón**, capaz de detectar **anticuerpos heterófilos del Virus de Epstein Barr**, resultando positivo. Su negatividad no descarta la MI, ya que puede estar causada por otros virus o ser negativa en estadios iniciales. En la analítica observamos leucocitosis con linfocitosis atípica y elevación de transaminasas presente en la mayoría de los pacientes. El tratamiento se basa en **reposo relativo, hidratación y analgesia siguiendo la evolución** del paciente para detectar posibles complicaciones intercurrentes.

PALABRAS CLAVE: faringitis, mononucleosis infecciosa, test monosticón.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Balfour HH Jr, Holman CJ, Hokanson KM et al. A prospective clinical study of Epstein-Barr virus and host interactions during acute infectious mononucleosis. J Infect Dis 2005; 192:1505
2. Jiménez ML, Montero Pérez FJ, Medicina de urgencias y emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 4ª ed. Madrid: Elsevier 2009. p.833-836.