

ADOLESCENTE CON FIEBRE, EPIGASTRALGIA, GINGIVOESTOMATITIS Y EXANTEMA.

A. Almécija Muñoz*, C. Martínez del Pozo, A. Caro Barri, M.I. González Tomé.

Hospital Universitario Doce de Octubre.

Ara Almécija Muñoz. Glorieta Santa María de la Cabeza nº 7 7º DCHA. CP 28045. Madrid. Teléfono: 636572352. Correo electrónico: ara.almecija@gmail.com

Varón de 14 años con calendario vacunal incompleto, que acude a urgencias por fiebre de 5 días de evolución de hasta 40°C. Presenta además clínica catarral, intensa hiperemia conjuntival bilateral sin exudados, tenue exantema máculo-papuloso en región malar y palmo-plantar, y dolor epigástrico de una semana de evolución que se acentúa con la ingesta e interrumpe el sueño. A la exploración física llama la atención la hipertrofia gingival con aftas en lengua y mucosa yugal, por lo que ingresa con diagnóstico de gingivoestomatitis para estudio, dada la afectación del estado general y la realización de algún vómito hemático. Se realiza ecografía abdominal, sin más hallazgos que una leve esplenomegalia, y endoscopia digestiva alta, encontrándose cavidad gástrica edematosa y congestiva, con lesiones en fundus que se biopsian. Como parte del estudio diagnóstico se realizan serologías, incluyendo Ebstein-Barr, Rubéola, Lúes, Parvovirus, VIH y CMV, que resultan compatibles únicamente con infección pasada para Ebstein-barr. Puesto que refieren la existencia de un brote de sarampión en la familia y dada la situación desconocida del estado vacunal, se solicita también serología de sarampión, obteniéndose inicialmente IgG negativa, que positiviza al repetirse 2 semanas después. Además, en el exudado nasofaríngeo recogido al ingreso, informan del aislamiento de un adenovirus. El paciente mejora con tratamiento sintomático, y al alta la exploración física es normal, persistiendo únicamente exantema en fase de remisión.

Discusión: Es importante interrogar sobre el estado vacunal en pacientes con clínica de fiebre y exantema dado el reciente incremento del número de casos de sarampión en nuestro medio. En adultos puede cursar de forma grave y atípica, lo cual pudo estar relacionado también con la coinfección por adenovirus.