Semergen. 2015;41 (Espec Congr):733

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1032 - FIEBRE DE DURACIÓN INTERMEDIA Y COLESTASIS: SOSPECHA DE LEPTOSPIROSIS

M. Noguerol Álvarez[a], H. Navarro Caballero[b], Á. Fernández Huergo[b], C. Ramírez Menéndez[c], V. Pérez Aradas[c], N. Vanina Rodríguez[a], M. López Hermoso[a], Z. Pascual García[a], M.L. Reyes Martínez[a] y C. Martínez Álvaro[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. DA Oeste. Madrid. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. DA Oeste. Madrid. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. DA Oeste. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 15 años seguida en consulta de primaria, con síndrome febril hasta 38,6 ºC de duración intermedia, dolor abdominal difuso, tos y molestias faríngeas, lesiones cutáneas urticariformes en tronco y extremidades, y dolor costal bilateral. Evoluciona con ictericia, conjuntivitis, descamación malar bilateral (con resolución de lesiones urticariformes previas y sin presencia de otras lesiones ni picaduras) cefalea, mialgias e hiporexia.

Exploración y pruebas complementarias: Acudió en dos ocasiones a Urgencias donde se le realizó radiografía de tórax y ecografía de abdomen, ambas normales. Paul Bunnell y serologías para VEB, VHC y VHB negativas. En analítica de urgencias presenta elevación moderada de transaminasas y de bilirrubina hasta 3,78 a expensas de directa, alteración de la coagulación (actividad de protrombina 64%), leucocitosis con neutrofilia y elevación de PCR. En consulta de primaria se amplían serologías para VHA, CMV, parvovirus, fiebre Q y leptospirosis, al encontrar como dato epidemiológico relevante el ser la única persona de la familia que limpia a una coneja doméstica.

Juicio clínico: Con leptospirosis y fiebre Q como primeras probabilidades diagnósticas, a la espera de la serología de leptospirosis, y siendo el resto de las serologías negativas, se inicia antibioterapia empírica con doxiciclina 100 mg cada 12h durante 7 días. La paciente inicia de inmediato mejoría clínica y normalización analítica, con resolución paulatina completa del cuadro clínico. La serología a leptospirosis fue negativa.

Diagnóstico diferencial: Como diagnóstico diferencial además de las descritas habría que tener presentes la borreliosis, tularemia, rickettsiosis, brucelosis; y leishmaniasis en nuestra zona, por la existencia de un brote epidémico. En nuestro caso, el cuadro clínico y la posible exposición a través del animal doméstico nos hizo sospechar la enfermedad e iniciar tratamiento empírico. El diagnóstico de elección es por PCR, pudiendo ser negativa la serología incluso en casos graves.

Comentario final: La leptospirosis es una zoonosis producida por espiroquetas, de gravedad variable que puede ir desde un cuadro leve hasta enfermedad grave icterohemorrágica o síndrome de Weil. Clínicamente cursa como fiebre intermedia, mialgias, cefalea, congestión conjuntival,

manifestaciones gastrointestinales, tos y faringitis, y puede acompañarse de ictericia, afectación ocular e incluso insuficiencia renal y meningitis aséptica. Dada la inespecificidad del cuadro, la afectación general de la paciente, y que la clínica puede corresponder a varias etiologías que en algunos casos podrían evolucionar a cuadros graves, destaca la importancia de tener presente en Atención Primaria (AP) el uso de doxiciclina como fármaco activo frente a una importante proporción de causas de fiebre de duración intermedia en nuestro ámbito geográfico, en general bien tolerado y de bajo precio, considerándose como tratamiento de elección para el tifus murino, la fiebre Q y la leptospirosis leve. La dosis a emplear son 100 mg c/12h vía oral 5-7 días, y el tratamiento y seguimiento se pueden realizar desde AP si clínicamente no cumple criterios de ingreso hospitalario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Oteo J. Fever of intermediate duration: new times, new tools and change of spectrum. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2010;28:407-8.

2. López-Cuenca S, Álvarez-Fernández JA. Leptospirosis: Differential diagnosis of fever in Emergency Departments. Semergen. 2015;41(5):e34-5.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.