Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):36

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2897 - ¿FIEBRE ALTA Y CAÍDA DE BICICLETA PUEDEN RELACIONARSE?

M.M. Rodríguez González[a], M.D. García Martínez-Cañavate[a], M.P. Ortigosa Arrabal[b] y M. Hipólito Egea[b]

[a]Médico de Familia; [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tiro de Pichón. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 14 años. Acude por fiebre alta con escalofríos. Leve dolor hipogástrico. Caída de bicicleta un día antes. Herida en codo. A la semana persisten síntomas. Se aconseja acudir a urgencias si empeoramiento y revisión en 48 horas. Al día siguiente se ingresa por aumento de dolor suprapúbico que impide deambulación. Se detecta bacteriemia por estafilococo aureus (BEA).

Exploración y pruebas complementarias: 1) Exploración normal salvo herida en codo en fase de costra. 2) Serología, hemograma y bioquímica básicas y radiografía de tórax sin alteraciones, urocultivo negativo. Exploración: buen estado general, afebril, tórax y abdomen normales. 3) Dolor a la palpación en hipogastrio. PCR: 221, procalcitonina: 6,67. Hemocultivo; cocos gram + en grupos. Inician cloxacilina. TAC tórax y abdomen: Focos de condensación peribroncoalveolar en pulmón derecho cavitados. Colección hipodensa en musculatura obturatriz. RMN pie: osteomielitis 3er metatarsiano.

Juicio clínico: BEA meticilín sensible de probable origen en herida codo. Émbolos sépticos. Osteomielitis metatarsiana.

Diagnóstico diferencial: Causas de fiebre de duración intermedia: fiebre Q, tifus murino (rickettsias), parvovirus B19, herpes simple, y, más raras neoplasias y conectivopatías.

Comentario final: Las BEA comunitarias son más frecuentes en varones jóvenes. En 60% no hay infección previa. El riesgo de complicaciones es mayor sin puerta de entrada identificada, la adquisición comunitaria y el retraso del tratamiento antimicrobiano efectivo. La mortalidad ronda el 30% y es mayor en las adquiridas en la comunidad donde no se evidencia foco. La presencia de escalofríos en fiebre sin foco evidente debe hacernos considerar bacteriemia. Cualquier herida puede ser puerta de entrada de estafilococo aureus y las complicaciones son graves. El médico familia debe mantener un alto grado de sospecha para seleccionar los casos que necesitan estudio rápido.

Bibliografía

1. Oteo JA. Fiebre de duración intermedia: nuevos tiempos, nuevas herramientas y cambio de espectro. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2010;28:407-40.

2. Montoya F. Fiebre de duración intermedia en un área urbana de Madrid: espectro etiológico y estrategia diagnóstica. Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):6.
3. García Vázquez E, Gómez J. Estudio comparativo de pacientes con bacteriemia por Staphylococcus aureus sensible a la meticilina frente a S. aureus resistente a la meticilina: epidemiología y factores pronósticos. Med Clin (Barc). 2007;128:681-6.
4. Benítez Díaz RM. Características epidemiológicas y evolución de los pacientes con bacteriemia por Staphylococcus aureus ingresados en un Hospital de tercer nivel.

Palabras clave: *Bacteriemia. Fiebre. Staphylococcus aureus.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.