Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):62

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2347 - NEUTROPENIA GRAVE Y DERMATITIS DIGITAL EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE CON FIEBRE

M. Moreno González[a], A. Díaz de Santiago[b], A.M. Pozo Gallego[a], A. del Caño Garrido[c], S. Molina Visus[a], A. Piris Villaespesa[d], E. Marian Brigidano[a], Ch. Gianchandani Gianchandani[e], V. Aranda Jiménez[f] y C. Correoso Pardo[e]

[a]Médico Residente. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. [b]Médico Adjunto Especialista en Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Torrelodones. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Pozuelo de Alarcón. [f]Médico Residente. Centro de Salud Galapagar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: varón de 33 años de edad, cocinero, que acude a la consulta de Atención Primaria por fiebre y mal estado general de 4 días de evolución. Negaba consumo de tóxicos y viajes recientes. Como antecedentes personales presentaba FA permanente sin tratamiento que seguían en su hospital de referencia. El paciente convivía con 6 niños con edades entre 6 meses y 4 años, estando el menor de ellos enfermo de varicela.

Exploración y pruebas complementarias: el paciente presenta temperatura axilar de 37,5 ºC y leve hiperemia faríngea. La exploración neurológica y el abdomen son normales. Arrítmico y con roncus dispersos. Presenta descamación de los pulpejos de los dedos de las manos, sin petequias asociadas, de 3 semanas de evolución, que achaca a su profesión y no le da importancia ya que no es pruriginoso ni doloroso. Dado su estado se remite a Urgencias para valoración y realización de analítica urgente por sospecha de enfermedad viral. En la analítica se observa neutropenia grave (360 neutrófilos/ml) y linfocitos activados. Se realiza serología que muestra IgM de VEB positiva y se diagnostica de mononucleosis infecciosa. Se dejan extraídos hemocultivos y a las 48h se aísla *Fusobacterium necrophorum* multisensible que es objetivado en las consultas de Medicina Interna, a la que fue remitido para estudio de neutropenia.

Juicio clínico: Bacteriemia, dermatitis digital y rinitis por *Fusobacterium necrophorum*, sin signos de síndrome de Lemierre.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades virales, procesos hematológicos malignos, dermatitis.

Comentario final: La fiebre supone hasta el 7,5% de los motivos de consulta y debemos valorar todos los posibles diagnósticos, apoyándonos en los datos complementarios que nos ofrecen la anamnesis y la exploración física detallada por aparatos y sistemas. De esta forma podemos realizar diagnósticos precoces de enfermedades que, en estadios más avanzados, pueden comprometer la vida de los pacientes.

Bibliografía

1. Ramírez C, et al. Dermatitis de manos. Actas Dermosifiliogr. 2006;97:363-73.
2. Fica A. Síndrome de mononucleosis infecciosa en pacientes adolescentes y adultos. Rev Chil Infect. 2003;20:235-42.
3. Navea Carrasco O, et al. Evaluación del paciente adulto con fiebre sin foco clínico evidente en la Unidad de Emergencia. Rev Chil Med Intens. 2011;26:181-8.

Palabras clave: *Fiebre. Neutropenia. Fusobacterium. Mononucleosis. Dermatitis digital.*

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