Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2580

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1107 - PACIENTE CON SÍNDROME FEBRIL EN EL CONTEXTO DE UNA INFECCIÓN VÍRICA

J. Bedmar Estrella[a], R. Martos Martínez[a], V. Aparicio Gallardo[b], M. Chamorro Castillo[c], M. Sáez Gallegos[d] y L. Zafra Iglesias[b]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Mancha Real. Jaén. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud López Barneo. Torredonjimeno. Jaén. [d]Médico Residente de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud López Barneo. Torredonjimeno. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: No alergias medicamentosas conocidas. No hábitos tóxicos. Mujer de 36 años que acude por astenia y fiebre de hasta 39,2 ºC de una semana de evolución. No odinofagia ni otalgia, no tos ni expectoración purulenta. No náuseas, vómitos ni alteraciones intestinales. No síndrome miccional. Niega conductas de riesgo, aunque visitó a un amigo homosexual.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/60 mmHg. FC: 97 lpm. ACR: Tonos rítmicos con MV conservado. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni organomegalias. No signos de peritonismo. Rx tórax: sin alteraciones. Analítica: destaca leucopenia (2.060 leucocitos/L, neutrófilos 1.330/L, linfocitos 490/L) y plaquetopenia (97.000/mL). Bioquímica y orina sin alteraciones. PCR 40,3. Ante el cuadro de fiebre sin foco aparente e inmunosupresión que presenta la paciente se solicitan serologías y se deriva a Medicina Interna; mientras tanto, observación domiciliaria y tratamiento antitérmico. A la semana persiste febrícula y astenia. Además aparece tinte ictérico en conjuntiva y piel y orinas colúricas. Náuseas sin vómitos. Abdomen: blando y depresible, con ligera hepatomegalia, dolor a la palpación de hipocondrio derecho. Analítica: hemograma sin alteraciones. Coagulación: INR 1,35, actividad protrombina 70. Bioquímica: GOT 661 UI/l, GPT 844 UI/l, GGT 303 UI/l, Bi 5,5. Resto sin alteraciones. IgM anti-VHA +. Ac HBs +, IgG AcHBc -, AcHBe -.AcVHC -, ARN-VHC -. Resto serologías negativas. Se plantean medidas higiénicas para evitar el contagio, paracetamol y konakion 1 ampolla al día, 5 días además de declarar al centro de Salud Pública el caso.

Juicio clínico: Hepatitis A.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis, VIH, virosis hepáticas, VHS, CMV, dengue.

Comentario final: Desde la consulta de Atención Primaria ante la fase podrómica de una enfermedad hay que realizar una buena anamnesis para acercarnos lo más posible al diagnóstico: preguntar por viajes internacionales, calendario vacunal, contactos sexuales de riesgo... No olvidar que este caso se trata de una enfermedad altamente contagiosa y que su declaración es obligatoria.

Bibliografía

1. Julián Jiménez A. Síndrome febril en Urgencias. En: Piqueras Martínez AN, Parejo Miguez R, Villarroel González-Elipe, et al. Manual de protocolos y actuación en Urgencias, 4ª ed. Grupo SANED; 2014. p. 633-47.

Palabras clave: Ictericia. Hipertransaminasemia. Fiebre.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.