



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



387/186 - FIEBRE Y MALESTAR GENERAL. NO TODO ES GRIPE

A. Ortiz Blanco¹, M. Manterola Pérez², A. García Garrido³, C. Manzanares Arnáiz⁴, M. de Cos Gutiérrez⁵, M. Otero Ketterer⁶

¹Médico de Familia. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. Cantabria. ²Médico de Familia. Centro de Salud Astillero. Cantabria. ³Médico de Familia. Centro de Salud El Parque. Somió. Asturias. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Valle de Valdebezana. Soncillo. Burgos. ⁵Médico de Familia. Centro de Salud Potes. Cantabria. ⁶Médico de Familia. Consultorio de Colombres. Centro de Salud Llanes. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 62 años. Ganadero. Antecedentes de hipertensión arterial y dislipemia. En tratamiento con enalapril 20 mg y atorvastatina 20 mg. Acude a consulta una mañana de enero (coincide en el tiempo con epidemia de gripe) por fiebre de 38 °C, intenso malestar general destacando mialgias: artralgias, astenia y cefalea desde hace tres días. No alteración ritmo intestinal ni clínica urinaria.

Exploración y pruebas complementarias: T^a:38,6 °C. Meníngeos negativos. No rigidez de nuca. Orofaringe: hiperemia. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen normal. Ante el cuadro que presenta el paciente se diagnostica de cuadro gripal y se pauta paracetamol + ibuprofeno. Acude de nuevo a las cinco semanas refiriendo que "tiene fiebre alta unos días sí y otros no" además de dolor abdominal. En la nueva exploración destaca una esplenomegalia, resto anodino. Se decide pedir una analítica al día siguiente con batería de test serológicos frecuentes en la zona. Resultados: leucopenia con linfocitosis relativa, anemia leve y brucela positivo. Solicitamos además una ecografía abdomino-pélvica que confirma la esplenomegalia inespecífica.

Juicio clínico: Brucelosis.

Diagnóstico diferencial: Múltiples causas de fiebre: enfermedades víricas, bacterianas, fiebre de origen desconocido.

Comentario final: Al paciente se le trató con 100 mg de doxiciclina cada 12 horas + rifampicina 600 mg cada 12 horas durante 6 semanas. Con buena evolución confirmándose con analíticas posteriores normales. Este caso nos ha de servir para pensar en diagnósticos diferenciales de fiebre, aunque estemos en un periodo de gripe dada la importancia de conseguir un diagnóstico certero la mayoría de las veces. Debemos sospechar una brucelosis ante una persona con fiebre de comienzo agudo o insidioso con algún síntoma como sudoración nocturna, artralgias, cefalea, fatiga, mialgia, anorexia, artritis, afectación focal de órganos y uno o más de los siguientes antecedentes epidemiológicos: ganaderos o consumo de productos animales no tratados. Hemos de saber diferenciar una brucelosis para evitar la cronificación y las numerosas complicaciones que esta enfermedad tiene: endocarditis, artritis, espondilitis, orquiepididimitis, inflamación hígado y bazo,

meningitis, encefalitis... Además, debemos saber que la brucelosis es una infección bacteriana que se transmite de los animales a las personas, lo más frecuente por productos lácteos sin pasteurizar, por lo que debemos evitar el consumo de estos productos, pero también por contacto directo con tejidos de animales infectados (enfermedad profesional) por lo que deben de tomar precauciones los profesionales como ganaderos, veterinarios, personal de laboratorio, matarifes, etc. Actualmente son obligatorios los programas para la detección de los animales infectados, su eliminación y la vacunación del ganado bovino y porcino joven seronegativo.

Bibliografía

Corbel M.J. Brucellosis in humans and animals. Editorial de la OMS 2016.