



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

469/39 - IMPORTANCIA DE UNA ANAMNESIS COMPLETA EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS ATÍPICAS

C. Cuello Estrada¹, S. Fernández Crespo², M. Sánchez Jaén¹, Á. Moreno Martín¹, B. García Gutiérrez³, D. Saco Díaz⁴, E. Manrique Velásquez González⁵, S. Toranzo Nieto⁵

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ²Médico Residente de Medicina Interna. Hospital El Bierzo. Ponferrada. León. ³Médico Residente de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario de Orense. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años que consultó por fiebre de 39 °C, malestar general, mialgias en miembros inferiores, escasa tos seca y dolor torácico de tipo pleurítico de una semana de evolución. Sin antecedentes personales de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Hipotenso, aunque bien perfundido e hidratado, sin datos de sepsis, ni adenopatías periféricas. La auscultación cardíaca y la exploración de miembros inferiores fueron normales. A la auscultación pulmonar presentó crepitantes y en la exploración abdominal se objetivó hepatomegalia de 3 cm dolorosa y exantema cutáneo inespecífico en tronco, no pruriginoso y rápidamente evanescente. Radiografía de tórax: patrón intersticial bilateral. Electrocardiograma: normal. Analítica sanguínea: leucopenia, con predominio de neutrófilos, desviación izquierda (23% de cayados) y trombopenia siendo la serie roja y la coagulación normales. En las pruebas de función hepática patrón colestásico. Fue derivado al hospital para estudio y tratamiento, con ingreso en Medicina Interna. Tratado empíricamente con azitromicina y levofloxacino. Los hemocultivos y el cultivo de esputo fueron negativos, al igual que las serologías para: virus de Epstein Barr, herpes 1 y 2, varicela zóster, citomegalovirus, parvovirus, virus hepatotropos, virus de la inmunodeficiencia humana, Leishmania, sífilis, Brucella, Rickettsia, Bartonella, Borrelia y Francisella. Se obtuvo resultado positivo para Leptospira con títulos superiores a 1:1.280, cambiando el tratamiento a doxicilina más ceftriaxona con rápida desaparición de la fiebre y mejoría clínica por lo que se decidió el alta precoz y el control por su médico de familia. Este, a las 2 semanas, constató la normalización clínica, analítica y radiológica.

Juicio clínico: Neumonía adquirida en la comunidad.

Diagnóstico diferencial: Infección por: Mycoplasma pneumoniae, Treponema pallidum, Legionella, Citomegalovirus, Coxiella burnetii y/o Leptospira interrogans.

Comentario final: El caso se trata de una leptospirosis en un paciente inmunocompetente y previamente sano, con afectación hepática, pulmonar, hematológica y dermatológica como forma de presentación. En infecciones atípicas es clave una anamnesis completa (profesión, viajes al extranjero, consumo de agua embotellada, de leche pasteurizada, presencia de animales en el domicilio...).

Bibliografía

Romero-Vivas CM, Falconar AK. *Leptospira* spp. y leptospirosis humana. *Salud, Barranquilla*. 2016;32(1):123-43.