Semergen. 2019;45(Espec Congr 17):29

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

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

*C. Cuello Estrada[1], S. Fernández Crespo[2], M. Sánchez Jaén[1], Á. Moreno Martín[1], B. García Gutierrez[3], D. Saco Díaz[4], E. Manrique Velásquez González[5], S. Toranzo Nieto[5]*

*[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León.[2]Médico Residente de Medicina Interna. Hospital El Bierzo. Ponferrada. León.[3]Médico Residente de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario de Orense.[4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León.[5]Médico 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 ºC, 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 burnetti 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.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.