



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

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

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

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Hospital El Bierzo. Ponferrada. León.<sup>3</sup>Médico Residente de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario de Orense.<sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León.<sup>5</sup>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 °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:** Hipotensión, 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.