



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1055 - ¡Cuidado con el agua que bebes!

N. Díaz Ferreiros^a, L. Garrido Acosta^b y M. Bada Sánchez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Riaño. Langreo. Asturias. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Riaño. Langreo. Asturias. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Riaño. Langreo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 79 años que acude a la consulta de Atención Primaria por cuadro de malestar general, debilidad de miembros inferiores, vómitos, diarrea y exantema pruriginoso de unos días de evolución. Antecedentes personales: no alergias medicamentosas conocidas ni refiere hábitos tóxicos. Dislipemia. No otras metabopatías conocidas. Isquemia antero-lateral con crecimiento de ventrículo izquierdo. No intervenciones quirúrgicas. Tratamientos crónicos: pravastatina 40 mg (0-0-1). Anamnesis: refiere que hace unos días, mientras realizaba senderismo en la montaña, se mareó asociando un vómito y una deposición diarreica sin productos patológicos. Al día siguiente aparecen escalofríos, calambres en manos y piernas, vómitos, diarrea, mialgias, astenia y exantema pruriginoso. Se interroga la paciente por ingesta de alimentos que pudieran estar en mal estado, contacto con animales y/o presencia de clínica similar en sus familiares o allegados. Únicamente refiere haber bebido agua en un arroyo.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física en Atención Primaria: Tensión arterial 109/50, 37 °C, tinte icterico y sequedad cutáneo-mucosa. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen doloroso, palpándose hepatomegalia. No alteraciones focales neurológicas groseras. Lesiones purpúricas en tronco, brazos, axilas y miembro inferior derecho con dermografismo por rascado. Ante los hallazgos se deriva a Urgencias. Analítica en Urgencias donde destacan los siguientes hallazgos: plaquetas 68.000/mm³, leucocitos 159.000/mm³ con 1% metamielocitos, 14% cayados y 80% neutrófilos. Coagulación normal excepto fibrinógeno elevado. PCR 271 mg/l. Orina: nitritos positivo, > 100 leucocitos/campo. Radiografías de tórax y abdomen: normales. Ecografía abdominal: leve hepatomegalia sin lesiones ocupantes de espacio, no dilatación de la vía biliar, bazo y riñones normales. No líquido libre. Ante los hallazgos y el empeoramiento de la clínica por hipotensión, taquicardia y fiebre elevada, nuestro paciente ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos. TC craneal y abdominal: normal. Hemocultivos, coprocultivos, serologías de Salmonella, Shigella, Leptospira, Brucella y Toxoplasma: leptospira positivo.

Juicio clínico: El diagnóstico de nuestro paciente fue una sepsis grave de origen urológico y gastrointestinal causado por Leptospira. La trombopenia y el cuadro exantemático también se corresponden con la leptospirosis. El origen de dicha infección habría sido agua contaminada del arroyo del que refiere haber bebido. Se trató con ceftriaxona, amikacina y meropenen intravenosos con mejoría de los parámetros analíticos y la clínica.

Diagnóstico diferencial: Brucelosis, toxoplasmosis, gastroenteritis bacterianas que puedan cursar con exantema (salmonella, shigella...).

Comentario final: Se debe insistir a la población en que no se debe beber agua de ríos, manantiales o fuentes que no estén controladas por los servicios sanitarios. Además de *Leptospira*, el agua contaminada puede contener otras bacterias o protozoos potencialmente peligrosos para la salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Assez N, Mauriauourt P, Cuny J, Goldstein P, Wiel E. Fever and jaundice... and if it was a leptospirosis. About a case of *L. interrogans icterohaemorrhagiae* in Northern France. *Ann Fr Anesth Reanim.* 2013;32(6):439-43.
2. Maroun E, Kushawaha A, El-Charabaty E, Mobarakai N, El-Sayegh S. Fulminant Leptospirosis (Weil's disease) in an urban setting as an overlooked cause of multiorgan failure: a case report. *J Med Case Rep.* 2011;5:7.