



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/1281 - Tularemia, a propósito de un caso

A.M. Felipe Lemes^a, Y. Jarrosay Peña^b y G.E. Ayala Gonzales^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid.^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid.^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 61 años de edad que acude al Puesto de Atención continuada por presentar desde hace 4 días dolor en axila izquierda, que se irradia al brazo homolateral, siendo diagnosticado de foliculitis y prescrito tratamiento antibiótico. Posteriormente acude a su médico de Atención Primaria que tras la exploración decide realizar Ecografía de partes blandas y tras los resultados obtenidos deriva al paciente a Medicina Interna, para completar estudio, siendo reinterrogado y refiriendo haber cogido cangrejos hace 5 meses.

Exploración y pruebas complementarias: Adenopatía axilar izquierda de 2 cm no dolorosa y móvil. Ecografía partes blandas: adenopatías patológicas de gran tamaño con ecoestructura alterada presentando algunas de ellas áreas hipoeocoicas avasculares de necrosis. Dimensiones aproximadas: 3,4 × 2,3 cm la de mayor tamaño. Serología: microaglutinación F. tularensis: positivo 1/320. Inmunocromo. Tularemia positivo. PAAF: negativo para células tumorales malignas. Inflamación aguda abscesificada.

Juicio clínico: Tularemia ganglionar.

Diagnóstico diferencial: 1. Enfermedades Infecciosas: virus, bacterias, fúngicas, parasitarias. 2. Enfermedades hematológicas. 3. Enfermedades autoinmunitarias. 4. Enfermedades malignas. 5. Enfermedades de causa desconocida. 6. Fármacos. Otras.

Comentario final: La tularemia es una zoonosis que afecta a mamíferos, aves, peces y anfibios. El agente etiológico es Francisella tularensis, que es capaz de permanecer durante semanas en el agua, barro y cadáveres de animales. La forma más común de adquisición en humanos es por contacto con tejidos o fluidos corporales de mamíferos infectados o por la picadura de un artrópodo infectado. Tras la inoculación, se multiplica localmente y produce una pápula en 2-5 días con úlcera 2-4 días después. Se propagan a los ganglios linfáticos regionales (adenopatías) y por bacteriemia a otros órganos. La clínica puede variar desde una enfermedad asintomática o leve hasta una sepsis aguda rápidamente fatal, comienza con fiebre y escalofríos, y cefalea, mialgias, malestar general, astenia y anorexia. La fiebre > 38 °C suele durar varios días, puede remitir durante un lapso breve de tiempo y recurrir. El síndrome constitucional y las adenopatías pueden durar varios meses. El diagnóstico se realiza por clínica compatible, historia de contacto con animal o artrópodo y prueba de confirmación, cultivo y serología. El tratamiento de elección clásico es la estreptomicina intramuscular, el ciprofloxacino 500-750 mg/12 horas 10 días tiene un resultado global de curación del 95%.2.

BIBLIOGRAFÍA

1. http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=831
2. Redondo Sánchez J, Molero García JM, Muñoz Gutierrez J, García Velasco G. Problemas Infecciosos. En: Casado Vicente V, Calero Muñoz S, García Olmos, et al, editores. Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria. Vol 1. 2^a ed. Barcelona: Panamericana, 2012. p. 897-8.