



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/238 - A propósito de un caso. Fiebre reumática

H. Alcarazo Fuensanta<sup>a</sup>, I. Llimona Perea<sup>b</sup>, M.L. Álvarez Villegas<sup>c</sup> y M. Bejarano Benítez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ronda Histórica. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alamillo. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 19 años, sin antecedentes personales ni familiares, que acude a urgencias hospitalarias, derivado por su médico de familia, para valoración analítica del estado de hidratación, por un cuadro de 24 horas de evolución de malestar general, fiebre de 38º, vómitos alimenticios, diarrea sin productos patológicos y ondinofagia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Médico de familia de AP: fiebre (38º), signos de deshidratación (pliegue positivo), amígdalas hipertróficas con exudados purulentos bilaterales, auscultación cardiorrespiratoria normal, abdomen blando y depresible, leve dolor a la palpación en epigastrio, ruidos hidroaéreos aumentados. Médico de familia en urgencias hospitalarias: TA 70/56, hemograma (Hb 10, leucocitos 20.810 con neutrofilia), bioquímica (creatinina 4,06, urea 98,50). Ingrera en la UCI debido a un shock hipovolémico. Ingreso en planta de Nefrología (durante 13 días): seriación enzimas cardíacas (pico de TnT en 1.414), ASLO 409, orina, fondo de ojo, ANA, Anti-DNA, C3-4, anticardiolipinas, test de Coombs, serología hepática, ETS, toxoplasma, Brucella y eco-doppler renal normales. RMN cardíaca: marcada fibrosis miocárdica de morfología parcheada.

**Juicio clínico:** Fiebre reumática. Miocarditis. Sepsis grave secundaria a amigdalitis pultácea. Fracaso renal agudo de posible origen prerrenal. Tratamiento: durante el ingreso ceftriaxona iv y rifampicina vo. Posteriormente amigdalectomía preferente programada y penicilina benzatina 1.200.000 ui, 1 inyección cada 21 días. Seguimiento por su médico de familia, revisiones por cardiología, nefrología y enfermedades infecciosas.

**Diagnóstico diferencial:** Alcanzamos el diagnóstico de fiebre reumática al cumplirse un criterio mayor de Jones (miocarditis) y dos criterios menores (fiebre y elevación de reactantes de fase aguda: leucocitos, PCR, procalcitonina).

**Comentario final:** Este caso clínico nos muestra la importancia de la atención primaria, como puerta de entrada al sistema sanitario, pudiendo advertir riesgos para un paciente, en el contexto de dos patologías tan frecuentes y de habitual tratamiento domiciliario como la gastroenteritis aguda y la amigdalitis. La exploración física del paciente, joven y previamente sano, fue clave para derivarlo al segundo nivel, donde la petición de las pruebas complementarias pertinentes permitió el diagnóstico y tratamiento adecuado.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Manyemba J, Mayosi BM. Penicilina para la prevención secundaria de la fiebre reumática (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com>