



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3660 - Doctor, mi hija lleva un mes con fiebre alta por las tardes...

L. Monteagudo González^a, A.D. Branchina Núñez^b, L.M. González Torres^c, A.I. Ortega Requena^d, N. Martínez Navarro^e, M.R. Castán Lagraba^f, M.M. Fernández de Béjar^c, E. Ruíz García^g, J. Ballesta Lozano^g y S. Hernández Baño^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Infante. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Sur. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de San Antón. Cartagena. ^fMédico Residente de Familia. Centro de Salud Alcantarilla. Murcia. ^gMédico Residente de Medicina. Centro de Salud Cieza Oeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Fiebre prolongada. Antecedentes: desarrollo pondoestatural y psicomotor normal. Vacunas sistemáticas regladas. Sin alergias. No antecedentes médicos ni familiares. Historia actual: escolar 5 años, asiática, acude por tercera vez en un mes por fiebre diaria, picos de 40 °C, que no cede con augmentine ni monurol. Astenia y anorexia. Viaje a china ocho meses antes). No conviven con animales. Serologías, orina, hemocultivos y radiografía normales, salvo trombopenia y elevación de transaminasas

Exploración y pruebas complementarias: T^a: 40,2 °C. Peso: 22,5 Kg. Buen estado general. Normocoloreado, nutrición e hidratado. Exploración neurológica y por aparatos normal salvo esplenomegalia (1-2 cm), sin hepatomegalia. Analítica normal salvo GOT/GPT 76/101 U/L. PCR: 5,01 mg/dl. Hb/Hto 9,4/28,6, plaquetas 66.000, leucocitos 5.300 (N: 33,5%, L: 55,3%). Orina, autoinmunidad, hemocultivo y urocultivos: Negativos test rápido de detección de estreptococo: Negativo. Serologías (VHA, B,C, VIH, CMV, *Brucella*, *Bartonella*, parvovirus, toxoplasma): Negativas. Infección pasada de VEB. Serología *Leishmania*: positiva. Antígeno de *Leishmania* en orina: Positivo. PCR *Leishmania* M.O: Positivo. Ecografía abdominal: hepatomegalia homogénea. Esplenomegalia heterogénea (13,5 cm). Pequeña cantidad de líquido en pelvis. Pequeños ganglios en hilio hepático de 5,9 mm. AP. 7.

Juicio clínico: Leishmaniasis visceral.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de esplenomegalia tropical, tuberculosis, sífilis visceral, enfermedad de Chagas, brucelosis, salmonelosis, septicemia, endocarditis bacteriana, histoplasmosis sistémica, linfomas, leucemias y otras neoplasias, anemias hemolíticas y la sarcoidosis

Comentario final: Cómo médicos de Atención Primaria no podemos olvidar enfermedades y diagnósticos diferenciales de patologías pediátricas, porque habrá zonas de salud en las que sean nuestros pacientes. Tenemos al alcance multitud de pruebas complementarias para hacer un buen diagnóstico y tratamiento precoz. Así, en enfermedades como la leishmaniasis es importante tener en cuenta que es una enfermedad endémica en nuestro país, pero también el posible contagio en el extranjero.

Bibliografía

1. Bern C. Clinical manifestations and diagnosis of visceral leishmaniasis. Uptodate.

2. Asociación Colombiana de Infectología. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud/PARS. Ministerio de la Protección Social. Guía 21, de atención de la leishmaniasis.

Palabras clave: FOD.