



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/602 - Cuando la astenia no es primaveral

M. Gabella Martín<sup>a</sup>, M.M. Cobos Siles<sup>a</sup>, M. Guitián<sup>b</sup>, L. Pastor Mancisidor<sup>c</sup> y L.S. Briongos Figueroa<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Interna; <sup>c</sup>Internista Adjunto; <sup>d</sup>Internista. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 77 años, con antecedentes de HTA, lumbociatalgia crónica y ataxia de la marcha en seguimiento por Neurología. Acude a revisión con su MAP tras ingreso por síndrome febril secundario a neumonía con buena evolución, refiriendo febrícula, artralgias generalizadas y astenia persistente. El paciente presenta familiares (esposa e hijo) con tularemia ulceroglandular y, dado el contexto epidemiológico, se solicita estudio serológico específico hallándose títulos altos de anticuerpos frente a *Francisella tularensis* (1/160), por lo que se inicia tratamiento con ciprofloxacino, con cierta mejoría. Tras 20 días, consulta de nuevo por empeoramiento de sus artralgias, mialgias, astenia y fiebre de hasta 38,3 °C negando aparición de bultomas, tos, u otra sintomatología asociada. El paciente es derivado al Servicio de Urgencias, donde dada la larga evolución del cuadro a pesar del tratamiento para la tularemia, se decide ingreso en Medicina Interna.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente consciente, sin exantemas ni otras lesiones cutáneas. No se palpa bocio ni adenopatías. Auscultación cardiopulmonar normal. Resto de exploración anodina. Analítica: PCR 121, VSG 45, serología de tularemia positiva, virus hepatotropos, *Brucella*, *Coxiella*, *Legionella*, VEB, CMV y *Mycoplasma* negativos. Exudado nasofaríngeo: positivo para gripe B. No alteraciones electrocardiográficas ni radiológicas en tórax ni columna lumbosacra. Ante estos hallazgos se inicia tratamiento con oseltamivir con buena respuesta asociando doxiciclina para la tularemia dado el intenso síndrome asténico que presenta el paciente.

**Juicio clínico:** Gripe B. Tularemia.

**Diagnóstico diferencial:** En el caso que nos ocupa se realizó diagnóstico diferencial del síndrome asténico del paciente descartando causas infecciosas (ausencia de síntomas respiratorios, gastrointestinales y urinarios, así como ausencia de leucocitosis con neutrofilia, característica en infecciones bacterianas...), neoplásicas (no pérdida de peso, anorexia...) y hematológicas (no citopenias en el hemograma).

**Comentario final:** La astenia es un síntoma muy habitual en la práctica clínica diaria, al que a muchas veces no se da la importancia suficiente. No debemos olvidar que con una exhaustiva anamnesis y exploración física, y pruebas tan básicas, como una analítica sanguínea, podemos llegar al diagnóstico etiológico.

### Bibliografía

1. Pérez-Castrillón JL, Bachiller-Luque P, Martín-Luquero M, Mena-Martín FJ, Herreros V. Tularemia Epidemic in Northwestern Spain: Clinical Description and Therapeutic Response. Clin Infect Dis.

2001;33:573-6.

*Palabras clave:* Astenia. Artralgias. Mialgias. Tularemia. Gripe.