



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4599 - FIEBRE EN PICOS, Y ¿AHORA QUÉ?

N. Vinuela García<sup>a</sup>, A. Sarmiento Calderón<sup>a</sup>, R. Guerrero Tejera<sup>b</sup>, M. Santos Martín<sup>c</sup> y S. Fernández Cordero<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Astorga. León. <sup>b</sup>Médico del Trabajo. Servicio de Prevención Cualitativa. León.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valencia de Don Juan. León. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Eras de Renueva. León.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón 68 años, que acude por cuadro de una semana de evolución de fiebre en picos de hasta 40 °C, con sudoración profusa, astenia y anorexia. En contacto con gallinas y perros.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen normal sin visceromegalias. No adenopatías axilares ni inguinales. Lesiones maculopapulosas eritematosas y descamativas, dolorosas, en dorso y palma de ambas manos. Hemograma y bioquímica: leucocitos: 3.600  $\mu$ l, Hb 11,4 g/dl (normocítica, normocrómica), plaquetas 136.000  $\mu$ l., VSG 63 mm, ferritina 438 ng/ml, PCR 26 mg/l. Resto normal. Serología: VHB, VHC, VIH y lúes negativa. Toxoplasma, Borrelia, VHS, CMV negativos. Leishmaniasis positiva. TAC toraco-abdominal: esplenomegalia.

**Juicio clínico:** Leishmaniasis visceral y cutánea.

**Diagnóstico diferencial:** Malaria, histoplasmosis, tuberculosis, VIH, brucelosis y linfoma.

**Comentario final:** Ante la persistencia de fiebre de origen desconocido y tras la realización de estudio analítico (pancitopenia y elevación de reactantes de fase aguda) con serologías, se derivó a Atención Especializada para pruebas complementarias y finalizar estudio de Leishmaniasis visceral. Se trató con anfotericina B consiguiendo remisión de la clínica. Un mes después presentó las lesiones dermatológicas previamente descritas, que tras biopsia confirmaron leishmaniasis cutánea, pautándose miltefosina. El diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad es hospitalario, por lo que ante la sospecha clínica se debe remitir a la Atención Especializada.

## Bibliografía

1. Bern C. Visceral leishmaniasis: Clinical manifestations and diagnosis. Uptodate 2016.
2. Noguerol Álvarez M, Aparicio Azcárraga P. Leishmaniasis. AMF: Actualización en medicina de familia. 2012;8(9):509-16.
3. David CV, Craft N. Cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis. Dermatol Ther. 2009;22:491-502.

**Palabras clave:** Fiebre. Astenia y pancitopenia.