Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):576

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4727 - LA IMPORTANCIA DE UN DIAGNÓSTICO DE PRESUNCIÓN Y TRATAMIENTO TEMPRANO

M. Pastrana Franco[a], P. Minchong Carrasco[b], N. Santos Méndez[c], M. Carlos González[d], L. Alli Alonso[e] y J. Cepeda Blanco[f]

[a]Médico de Familia. SUAP El Alisal. Santander. Cantabria. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. [f]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años, sin antecedentes de interés. Acude a consulta de Atención Primaria por cuadro de 5 días de evolución de mialgias de predominio en extremidades inferiores y cefalea. En la anamnesis dirigida refiere viaje a Costa Rica y contacto con animales hace dos semanas. Se pauta paracetamol 1 g cada 8h ante la sospecha de viriasis. Acude 48h después por empeoramiento clínico.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física constantes vitales dentro de la normalidad. Auscultación cardiopulmonar y exploración del abdomen anodina. Exploración neurológica normal. Destaca sufusión conjuntival sin secreción. Dado el empeoramiento clínico se solicita analítica urgente destacando tormbocitopenia, elevación de la bilirrubina (2,9 mg/dl), fosfatasa alcalina e hipetransaminemias y aumento de CPK (1.677 UI/l). En elemental y sedimento: leucocituria, microhematuria y proteinuria ligera. Se solicita estudio de autoinmunidad y serología de hepatitis, VIH, influenza A y B, citomegalovirus y virus de Epstein-Barr siendo negativas. Dado los antecedentes epidemiológicos, se sospecha leptospirosis se pauta doxiciclina, solicitándose serología y PCR en sangre y orina siendo positivos. Progresivamente la trombocitopenia, disfunción hepática y la rabdomiolisis mejoraron hasta su resolución completa.

Juicio clínico: Leptospirosis.

Diagnóstico diferencial: Gripe. Malaria. Dengue. Fiebre amarilla. Hepatitis vírica. Rickettsiosis. Meningitis virales y neumonía en zonas endémicas.

Comentario final: La leptospirosis es una zoonosis bacteriana de distribución mundial. Se transmite por contacto directo o indirecto con la orina de animales infectados, ya sea agua, alimentos u objetos contaminado, a través de la piel o mucosas. En algunos casos es asintomática, las manifestaciones clínicas son variables y comprenden desde un cuadro subclínico pseudogripal

autolimitado hasta formas graves con daño multisistémico. Existe una forma fulminante o icterohemorrágica, denominada enfermedad de Weil, cursa con ictericia, insuficiencia renal aguda y diátesis hemorrágica. Es importante considerar esta enfermedad en pacientes con fiebre, que además asocien cefalea y mialgias. Así mismo, la recogida de los datos epidemiológicos, como la ocupación del enfermo, puede ayudar en el diagnóstico diferencial de esta entidad. Es una enfermedad tratable, por lo tanto es importante realizar un diagnóstico y tratamiento precoz para mejorar el pronóstico.

Bibliografía

1. Aguirre C. Leptospirosis. En: Farreras-Rozman, eds. Medicina Interna. Enfermedades producidas por bacterias, 12ª ed. Barcelona: Doyma, 1992; 2319-22.

Palabras clave: Zoonosis. Diagnóstico temprano.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.