Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2064

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1721 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS EMERGENTES; DENGUE

T. Colomer Durán[a], M. Lloret Arabé[a], M. Samaniego Fernández[b] y T. Martínez Rosado[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sant Cugat. Terrassa. [b]Médico Residente de Familia. Hospital Universitario Mútua de Terrassa. Barcelona. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Terrassa Sud. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 19 años, que consulta en urgencias de atención primaria por fiebre de hasta 39 ºC de 3 días de evolución, dolor de cabeza intenso acompañado de dolor al movimiento de los ojos, dolor intenso en músculos y articulaciones, náuseas que no llegan al vómito y alarmado refiere que le han salido unos punticos rojos en las piernas y el pecho. Se realiza tratamiento sintomático. Tras anamnesis y exploración física se decide derivar al paciente en urgencias de hospital para realización de pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Piel: lesiones hemorrágicas que se corresponden con petequias diseminadas en los miembros inferiores y región del tórax. Orofaringe: enrojecida. Analítica: leucograma con diferencial alterado a predominio de linfocitos. Plaquetas de 150. Prueba del torniquete positiva.

Juicio clínico: Con todo este cortejo sintomático, datos obtenidos al examen físico y exámenes complementarios se diagnostica al paciente de fiebre dengue. Posteriormente se procede al ingreso en hospitalización. No hay tratamiento específico para tratar la infección del dengue. La base del tratamiento para esta enfermedad es la terapia de apoyo (hidratación, alivio del dolor y la fiebre), evitar aspirina y AINEs. Posteriormente, se realiza aislamiento y tipificación del virus del dengue: cultivo, serología. El paciente presenta buena evolución sintomática con normalización de plaquetas. Dar importancia en las medidas preventivas, sobre todo desde atención primaria para futuros viajes ya que hay más probabilidades de padecer dengue hemorrágico si se padece otro serotipo diferente.

Diagnóstico diferencial: Malaria, fiebre amarilla, leptospirosis, borreliosis, gripe, fiebre tifoidea, otras fiebres hemorrágicas (ébola), meningitis, hepatitis vírica, shock séptico.

Comentario final: En este caso es importante desde atención primaria detectar patologías de gravedad o que requieran pruebas complementarias para derivarlas de forma rápida al hospital. También es importante nuestro papel como atención primaria de explicar las medidas preventivas y de seguridad para enfermedades emergentes y para viajeros.

Bibliografía

1. Parks W, Lloyd L. Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y

el control del dengue. Guía paso a paso. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.
2. Guzmán MG, Kourí G. Dengue: an update. Lancet Infect Dis. 2002;2:33-42.

Palabras clave: Fiebre. Dolor huesos. Petequias.

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