



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1392 - FIEBRE ALTA Y ARTROMIALGIAS: LEPTOSPIROSIS

I. Sánchez García, R. García Arencibia, R. Martín Armas y M. Pernía Suárez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Centro de Salud San Gregorio. Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años, trabajador de la agricultura, HTA en tratamiento con Enalapril que acude a consulta refiriendo cuadro de cefalea intensa sin signos de alarma, náuseas, vómitos y artromialgias de 3 días de evolución acompañado de fiebre de hasta 40 °C. Exploración física por aparatos estrictamente normal, pautándose tratamiento analgésico y antitérmico ante la sospecha de infección viral. 72 horas después acude nuevamente refiriendo persistencia de fiebre alta acompañada de disnea, oliguria y coluria. REG, deshidratación mucocutánea moderada, ictericia conjuntival. SatO₂: 91%. Normocárdico con hipoventilación generalizada en la auscultación pulmonar con crepitantes en bases. Abdomen no doloroso, con hepatomegalia de 1 través de dedo. Hiperemia conjuntival bilateral intensa sin secreciones. Exploración neurológica sin alteraciones. Ante la sospecha clínica de leptospirosis y la afectación del estado general, se decide derivación al SUH.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada al SUH: Hemograma: Hb 14,3 g/dl, leucocitos 13.600/?l, plaquetas 96.000/?l. Bioquímica: GOT 652, GPT 1120, GGT 535, FA normal. Bilirrubina total 5,30 mg/dl (indirecta 5,1). GFR 49,3 ml/min/m², Cr 1,51. CPK 5.622 UI/L. Coagulación normal (INR 80%). Radiografía de tórax: infiltrado intersticial difuso en ambos campos pulmonares. Frotis sanguíneo sin esquistocitos. Ecografía abdominal con hepatomegalia homogénea sin lesiones focales ni dilatación biliar. Serología de hepatitis, VIH, influenza A y B, citomegalovirus y de virus de Epstein-Barr negativas. Se inicia tratamiento empírico con ceftriaxona y doxiciclina, solicitándose serología y PCR en sangre y orina para *Leptospira* que son positivos. Se observó mejoría completa a lo largo de 1 semana.

Juicio clínico: Leptospirosis.

Diagnóstico diferencial: Gripe, malaria, dengue, fiebre amarilla, hepatitis vírica, rickettsiosis.

Comentario final: La leptospirosis puede cursar de forma asintomática o como un cuadro seudogripal autolimitado, aunque existe una forma icterohemorrágica denominada enfermedad de Weil. El ser humano se contagia por ingestión o contacto con el agua o con los tejidos del animal afectando sobre todo a trabajadores de granjas y veterinarios. El tratamiento antibiótico consiste en penicilina G, ceftriaxona o ampicilina. Para su prevención, es necesario control de los roedores y medidas de protección de los trabajadores como guantes y botas.

Bibliografía

1. García-Vázquez JA, Herrero A. Leptospirosis. *Medicine*. 2010;10:3896-902.

Palabras clave: Leptospirosis. Fiebre alta.