



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

242/2903 - SÍNDROME FEBRIL Y ESPLEOMEGALIA

J. Morán Morín^a, C. Galindo García^b, Ó. Ramírez Prado^c, M. Suárez Pieda^d, M. Belmonte Cerdan^e y M. Magdalena Bethencourt^f

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcantarilla. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Alcantarilla. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^dMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ^eMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcantarilla. Murcia. ^fMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Yecla Altiplano. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón 30 años, tiene perros y gatos en casa, acude a centro de salud en 2 ocasiones por picos febriles no cuantificados de predominio vespertino desde hace 1 mes que cede con paracetamol, asociado a sudoración nocturna, es derivado a urgencias donde refiere episodios de náuseas y vómitos de contenido alimenticio matutinos posterior a la ingesta de alimentos que empeora desde hace 1 semana, cambio de coloración de orina más oscura sin síndrome miccional. En urgencias se evidencia elevación de reactantes de fase aguda, alteración de valores de Hemoglobina, plaquetas, leucocitos y enzimas hepáticas, la ecografía abdominal describe leve esplenomegalia por lo que ingresa para tratamiento y estudio de origen infeccioso. En planta realizan pruebas serológicas, antígeno en orina, aspirado medular y hemocultivos, al obtener resultados de leishmaniosis visceral inicia tratamiento con anfotericina B evidenciando mejoría clínica, alta y seguimiento por médico de cabecera.

Exploración y pruebas complementarias: Examen físico y constantes dentro de límites normales. Analítica urgencias: Hb 11,1. Hto: 32,3% VCM: 79, plaquetas: 127.000, leucocitos: 4.460 (N64,90% L21,70%), GOT 179, GPT 173, CK 209, LDH 436, PCR 7,45, procalcitonina 1,26. Resto normal. Ecografía abdominal esplenomegalia de ecoestructura ligeramente heterogénea. Leve refuerzo periportal. Aspirado de médula ósea: foco aislado de hemofagocitosis. PCR de Leishmania en médula ósea: Positivo. Antígeno de Leishmania en orina: positivo. Serología Leishmania: positiva.

Juicio clínico: Leishmaniosis visceral.

Diagnóstico diferencial: Malaria, esquistosomiasis, cirrosis hepática, tripanosomiasis africana, TBC, brucelosis, fiebre tifoidea, endocarditis bacteriana, histoplasmosis, malnutrición, linfoma, leucemia, síndrome hemofagocítico.

Comentario final: En pacientes con síndrome febril prolongado, esplenomegalia y pancitopenia se debe pensar en leishmaniosis visceral, el método diagnóstico más sencillo, con alta sensibilidad y especificidad es el antígeno de Leishmania en orina, no se debe pasar por alto descartar diagnósticos diferenciales, es necesario reportar el caso a medicina preventiva para evaluar origen de foco infeccioso.

Bibliografía

1. Hurlot Q, Fillaux J, Laurent C, Berry A, Hofman P, Marchou B, Delobel P, Brousset P, Martin-Blondel G. A case report of isolated lymphadenopathy revealing localized leishmanial lymphadenopathy in an asthenic 25-year-old man. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(29):e3932.

Palabras clave: Kalazar. Leishmaniosis visceral.