Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2124

Medicina de Familia. SEMERGEN

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]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcantarilla. Murcia. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Alcantarilla. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. [d]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia. [e]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alcantarilla. Murcia. [f]Médico 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.

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