Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 2125

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3844 - FIEBRE EN ZONA RURAL

B. Rodríguez Matas[a], F. Lorenzo Espada[b], M. García Saborido[c] y M. Parra Segura[d]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de El Rubio. Sevilla. [b]Médico de Familia. Consultorio de El Rubio. Sevilla. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de El Rubio. Sevilla. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Marchena. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 17 años que acude a Servicio de Urgencias por fiebre de hasta 39,5 ºC de predominio vespertino de 4 días de evolución y dolor tipo punzante en parrilla costal derecha de tipo mecánico. Sin otra sintomatología acompañante. Antecedentes personales: residente en zona rural. Su familia se dedica al ganado bovino. No reacciones alérgicas a medicamentos conocidas. Enfermedades actuales: hipotiroidismo, enfermedad de Crohn. Tratamiento actual: levotiroxina 75 µg, azatioprina 50 mg diarios.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, bien hidratado y perfundido. Consciente, orientado y colaborador. Eupneico en reposo. Exploración cardiorrespiratoria: tonos rítmicos a buena frecuencia, soplo sistólico II/IV panfocal. Murmullo vesicular conservado, silencio auscultatorio en base derecha; sin ruidos patológicos sobreañadidos. Matidez a la percusión y disminución de vibraciones vocales en base derecha. Abdomen blando y depresible, sin masas ni visceromegalias, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. Hemograma: anemia microcítica hipocroma, resto sin hallazgos. Bioquímica: A destacar LDH 936 U/L, amilasa 88U/L, PCR 84,93 mg/L. Función renal, glucemia, iones y GPT normales. Sistemático de orina: pH 8,5; proteínas 75, urobilinógeno 4, resto normal. Rx tórax: derrame pleural basal derecho. Índice cardio-torácico normal, sin alteraciones óseas. Se realiza toracocentesis diagnóstica, extrayéndose líquido seroso. Líquido pleural: a destacar ADA 102 U/L. El paciente ingresó en Neumología para continuar estudio por su parte.

Orientación diagnóstica: TBC primaria diseminada con afectación pleuropulmonar, esplénica y ganglionar toracoabdominal en paciente con tratamiento inmunosupresor de base.

Diagnóstico diferencial: Derrame paraneumónico. TBC pleural. Neoplasia. Endocrinopatías. Drogas.

Comentario final: En pacientes inmunodeprimidos no podemos descartar patologías en las que a priori no pensaríamos en un paciente inmunocompetente, más aún si vive en zona rural y tiene contacto con animales.

Bibliografía

1. Aranaz A, Mateos A. Spoligotyping of Mycobacterium bovis strains from cattle and other animals: a tool for epidemiology of tuberculosis. J Clin Microbiol. 1996;34:2734-40.
2. Bouvet E, Mendoza-Sassi G. A nosocomial outbreak of multi-drug resistant Mycobacterium bovis among HIV infected patients: a case control study. AIDS. 1993;7:1453-60.
3. Villena Garrido V. Cases Viedma E. Fernández Villar E. Recommendations of diagnosis and treatment of pleural effusion. Update. Arch Bronconeumol. 2014;50(6):235-49.
4. Hooper C, Lee YCG, Maskell N Investigation of a unilateral pleural effusion in adults: British Thoracic Society pleural disease guideline 2010 Thorax. 2010;65 ii4-ii17.

Palabras clave: Derrame pleural. Tuberculosis. Fiebre.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.