



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3330 - FIEBRE, EXANTEMA Y COSTRA NEGRA

S. Barón del Río

Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bustarviejo. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años hipertenso y operado recientemente de hernia inguinal izquierda, que presenta fiebre de hasta 38,8 °C de 10 días de evolución. Refiere bulto con excoriación en la zona de la hernia desde hace 3-4 días. Asocia artralgias y exantema generalizado. No relaciones sexuales de riesgo. No otra clínica infecciosa referida. Vive en el rural. Niega picaduras. Ha recibido tratamiento con amoxicilina-clavulánico en la última semana por sospecha de sobreinfección de herida quirúrgica.

Exploración y pruebas complementarias: Contantes normales. Exantema tenue maculopapuloso eritematoso morbiliforme en tronco y extremidades superiores e inferiores. Llaga en lengua. Excoriación en pabellón auricular izquierdo. No bocio, no adenopatías. ACP: normales. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin peritonismo. No megalias. RHA +. PPRB -. Se palpa hernia inguinal izquierda sin signos de complicaciones. Costra negra de borde eritematoso, no ulcerada, ni claramente infiltrada o dolorosa a la palpación en región escrotal izquierda. No edemas, ni signos de TVP. No focalidad neurológica aguda. Analítica: fibrinógeno 607, AST 99, ALT 86, LDH 522, PCR 93,2. Resto de analítica y orina normales. Hemocultivos en frío y urocultivo: negativos. Serologías: Rickettsia conorii, Toxoplasma, Coxiella burnetii, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia, Borrelia, sífilis, VHB, VHC y VIH negativos. VHS IgG positivo e IgM negativo, CMV IgG positivo e IgM negativo y Mononucleosis infecciosa IgG positivo e IgM negativo.

Orientación diagnóstica: Probable fiebre botonosa mediterránea.

Diagnóstico diferencial: Absceso, infección de herida quirúrgica, hernia inguinal complicada, rickettsiosis, Lyme, enfermedades exantemáticas (sarampión, rubeola, meningocócica...), ETS, vasculitis (Behçet).

Comentario final: El paciente fue tratado con doxiciclina 100 mg cada 12 horas durante 10 días y tratamiento sintomático con desaparición de la fiebre, el exantema y la excoriación escrotal, y con normalización analítica posterior. A pesar de la negatividad de la serología para Rickettsia conorii, se asume el diagnóstico dada la anamnesis, exploración y respuesta al tratamiento.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7^a ed. Madrid: MSD; 2012.

Palabras clave: Fiebre. Rickettsiosis.