

## 347/2911 - LA FIEBRE DE MI VIAJERO

R. Ruiz Merino<sup>a</sup>, C. Laserna del Gallego<sup>b</sup>, S. López Hernández<sup>c</sup> y P. del Brío Ibáñez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Rondilla I. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 42 años sin alergias ni antecedentes personales de interés. Acude a Urgencias por cuadro de cinco días de fiebre, malestar general, artralgias en codos y rodillas, congestión nasal, tos no productiva y erupción cutánea. Hace quince días llegó de un viaje en una zona rural de Brasil, con el fin de visitar a unos familiares. Presentaba picaduras de mosquitos y de garrafa. No prácticas de riesgo. Vacunación correcta.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 130/86, FC 101 lpm, SatO2 96%, T<sup>a</sup> 39,6 °C, FR 12 rpm. Consciente, orientado, colaborador, mal estado general. Inyección conjuntival, faringe eritematosa sin adenopatías cervicales. ACP y abdomen sin hallazgos patológicos. Extremidades inferiores con rash eritematoso en cara interior de ambos muslos, picadura de garrafa en fase de costra en región peronea derecha. Sistemático de sangre: leucocitos 6.900, neutrófilos 5.400, plaquetas 117.000/?L. TP 62%. Na 133 mmol/L, PCR 80 mg/L. Gasometría venosa: pH 7,42, lactato 1,5 mol/L. Sistemático de orina: sedimento 8-15 hematíes/campo. ECG: taquicardia sinusal, sin alteraciones de la repolarización. Rx tórax: sin hallazgos significativos.

**Orientación diagnóstica:** Fiebre de origen desconocido en viajero.

**Diagnóstico diferencial:** Fiebre botonosa mediterránea, enfermedad de Lyme, malaria, dengue, chikungunya, zika, cólera, fiebre tifoidea, tuberculosis, amebiasis, meningitis, infección respiratoria de vías altas y bajas, hepatitis, infección urinaria.

**Comentario final:** En Urgencias se pautó tratamiento antitérmico y sueroterapia. Se solicitó un frotis periférico: morfología normal, no se observan parásitos intraeritrocitarios. Ya ingresado en Medicina Interna: PCR y serología de malaria, dengue, chikungunya, zika negativos; serología de Rickettsia y Borrelia: negativos. Exudado nasofaríngeo: estudio vírico con PCR positivo para virus gripe A: diagnóstico definitivo. En los viajeros con fiebre que vuelven a sus zonas de origen es importante interrogar por la vacunación, actividades de riesgo y picaduras, sobre todo si viajan a zonas tropicales y subtropicales, además de realizar una exploración completa. Si existe este criterio epidemiológico es fundamental descartar patologías endémicas de las zonas de procedencia. Sin embargo, no debemos olvidar las infecciones cosmopolitas, siendo también obligada, su sospecha clínica.

### Bibliografía

1. Thwaites GE, Day NP. Approach to Fever in the Returning Traveler. *N Engl J Med.* 2017;376:548.
2. Petersdorf RG, Beeson PB. Fever of unexplained origin: report on 100 cases. *Medicine (Baltimore).* 1961;40:1.

**Palabras clave:** Fiebre. Viajero. Gripe A.