

## 347/1020 - NO TODAS LAS FIEBRES SON IGUALES...

S. Castroagudín Campos<sup>a</sup>, G. González Cristobo<sup>b</sup>, C. Silva Porto<sup>c</sup> y M. Iglesias Paraco<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vilanova de Arousa. Pontevedra. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vilanova de Arousa. Pontevedra. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Vilagarcía de Arousa. Pontevedra.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 47 años sin AMC ni antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Refiere viaje a Venezuela y Colombia en los 6 meses previos y regreso de Brasil (Fortaleza) hace una semana donde ha estado trabajando. Acude a Atención Primaria por mialgias, artralgias intensas y fiebre nocturna de 41 °C asociada a exantema rosado de 9 días de evolución. Presenta, además, astenia y dolor abdominal en flanco izquierdo, sensación nauseosa sin vómitos. Eritema conjuntival y prurito ocular asociados. Comenta que durante su estancia en Brasil había presentado fiebre coincidiendo con la picadura de un mosquito. Dado el contexto clínico, se decide derivar a urgencias hospitalarias para estudio de fiebre del viajero, donde se ingresa en Medicina Interna dados los antecedentes de viaje reciente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Orofaringe y mucosa bucal normales. Adenopatía axilar izquierda, y adenopatías subcentimétricas bilaterales submandibulares. Hiperemia conjuntival. Exploración NRL normal, sin datos de irritación meníngea. ACP: normal. Molestias a la palpación de flanco izquierdo con dudosa esplenomegalia, sin datos de irritación peritoneal. EEII: picadura en región interna de pie izquierdo. No presenta datos de artritis en el momento de la exploración. Se realizan las siguientes pruebas complementarias: Analítica y sedimento urinario normales. ECG, Rx tórax y abdominal sin alteraciones. Hemocultivos negativos. Se solicita gota gruesa, y serologías de dengue, zika y chikungunya. Durante el ingreso permanece estable con tratamiento sintomático, cesando la fiebre y las artralgias. Al alta, se obtienen los siguientes resultados: no se observan formas parasitarias en gota gruesa, serología negativa para dengue y zika, IgG e IgM positivas para chikungunya.

**Orientación diagnóstica:** Fiebre del viajero de origen viral: virus chikungunya.

**Diagnóstico diferencial:** Dengue, zika, malaria.

**Comentario final:** Lo que inicialmente podría tratarse de una patología frecuente y banal en Atención Primaria (fiebre asociada a cuadro de artralgias), puede variar en su importancia en función del marco en el cual se contextualice. Por eso, desde atención primaria es importante realizar una exhaustiva anamnesis y detectar precozmente datos de alarma por los cuales se precisa una derivación hospitalaria precoz para despistaje de otros posibles diagnósticos de mayor relevancia clínica.

### Bibliografía

1. Morrison TE. Reemergence of Chikungunya virus. J Virol. 2014;88(20):1164-7.

**Palabras clave:** Fiebre. Viaje. Artralgias.