



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2410 - A PESAR DE LOS TIEMPOS QUE CORREN...

N. Rosado Barrasa<sup>1</sup>, M. Medrano Pérez<sup>1</sup>, A. García Dueñas<sup>1</sup> y P. Longinos Rodríguez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 28 años, sin antecedentes personales de interés ni alergias medicamentosas, que acudió a urgencias del Centro de Salud refiriendo un cuadro catarral de una semana de evolución, con tos y expectoración clara, sensación distérmica sin fiebre termometrada, y erupción cutánea no pruriginosa de 48 horas de evolución, que describía en forma de “granitos” de inicio troncular, y que se extendía hacia extremidades y cuello. No refería cambios de cremas ni jabones. Contacto con niños aparentemente sanos. No seguro de vacunación al día. A la exploración física, presentaba hiperemia faríngea sin exudado, lesiones eritematosas en zona dorsal y abdomen y T<sup>a</sup> 37,8 °C. Se diagnosticó de dermatitis y nasofaringitis aguda. Se pautó tratamiento con Polaramine 2 mg y Algidol 650/10/500 mg. Dos días después, acudió a urgencias hospitalarias, con escasa mejoría del exantema e inicio de accesos de tos que se acompañaron con vómitos hemáticos hasta en 3 ocasiones.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes: PA 123/67 mmHg, FC 115 lpm, FR 22 rpm, SatO<sub>2</sub> 97%, afebril. Cabeza y cuello: faringe hiperémica sin exudado. Resto normal. Auscultación cardiaca: normal. Auscultación pulmonar: normal. Abdomen: ligera esplenomegalia, se palpa polo inferior. Resto sin alteraciones. Extremidades inferiores: sin alteraciones. Piel: pápulas eritematosas no pruriginosas, algunas confluyentes formando pequeñas placas, en tronco anterior y posterior, cuello y extremidades que blanquean a la vitropresión y no afecta a palmas ni plantas. Radiografía de tórax: sin alteraciones. Analítica: aumento de PCR (32,9) y elevación de GGT (70). Serologías (citomegalovirus, varicela, sífilis, VIH, sarampión, Epstein Barr y Parvovirus B19) pendientes.

**Orientación diagnóstica:** Fiebre con exantema de probable etiología infecciosa (sarampión).

**Diagnóstico diferencial:** Nasofaringitis aguda. Rash viral. Infección por Streptococco del grupo A o Mycoplasma. Mononucleosis. Meningococemia. Erupción por drogas.

**Comentario final:** Desde Sanidad llamaron a su médico de Atención Primaria por serología positiva para sarampión, y se realizó PCR de exudado nasofaríngeo. Se inició aislamiento a la espera de la PCR para sarampión, que finalmente resultó positiva.

### Bibliografía

1. Moss WJ. Sarampión. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison principios de medicina interna. Vol 1, 18ª ed. México: McGraw-Hill; 2012; p. 1600-5.

2. Gans H, Maldonado YA. Measles: Clinical manifestations, diagnosis, treatment, and prevention. En: Hirsch MS, Kaplan SL, Sullivan M, eds. UpToDate. [internet]. Waltham (MA): UpToDate Inc; 2018. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/measles-clinical-manifestations-diagnosis-treatment-and-prevention>

**Palabras clave:** Exantema. Fiebre. Catarro.