

<http://www.semergen.org>

424/1176 - ESTUDIO, ANAMNESIS Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL EXANTEMA DE RECENTE APARICIÓN DE CAUSA NO DETERMINADA

D. Álvarez Ménendez¹, A. Álvarez Amigo¹, A. Allende Suárez² y S. Frechoso Cañedo³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sama. Langreo. Asturias. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Valle del Nalón. Asturias. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Riaño. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 42 años, acudió por cuadro de artralgias generalizadas y astenia desde hace 7 días. Antecedente de viaje por trabajo a Punta Cana donde le picaron mosquitos. Tres días después de volver comienza con exantema que inicialmente atribuye a alergia. El día 1 y 4 de febrero acude a Urgencias en Madrid por bradipsiquia, astenia y febrícula. Le realizan TAC y punción lumbar con hallazgo de 4 leucocitos e hiperproteinorraquia. Se diagnostica de viriasis y es alta. Desde entonces persiste astenia y artromialgias que cada vez son más intensas y resistentes a analgesia. El 11/02 acude a urgencias por empeoramiento de la clínica a pesar de tratamiento, fiebre hasta 38 °C.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura: 37,4, TA: 113/74 FC: 84, SatO2:100%. Mal estado general, postrado y afectado por dolor. Normocoloreado y normohidratado. Eupneico en reposo. AC y AP normales. Exantema macular no pruriginoso en brazos y tronco. Abdomen: Doloroso a la palpación profunda en FID, resto normal. Herpes zoster recidivante en región sacra. Exploración neurológica normal. Bioquímica: ALT 105. PCR 8. Resto normal. Hemograma: Hb 13,7 g/dl, plaquetas 218.000, leucocitos 8.900 sin desviación izquierda. Coagulación normal. SS Orina negativo. Se solicita valoración a MIR donde ingresa para estudio. Durante la hospitalización se solicitan serologías de virus hepatitis B-C y VIH negativas. Serología de lúes (RPR 1/31 y TPHA positivo) positiva. Serologías zika/chikungunya/dengue negativas.

Orientación diagnóstica: Infección luética (Al menos secundaria).

Diagnóstico diferencial: Reacción alérgica exantemática. Infecciones víricas de origen tropical.

Comentario final: Finalmente se inicia Penicilina intravenosa por proteinorraquia en LCR al no poder precisar el momento de contagio. El paciente solicita el alta, completando tratamiento con ceftriaxona IM. Ante un exantema de reciente aparición de causa no aclarada se debe sospechar posibles infecciones de transmisión sexual y realizar una historia clínica rigurosa a este respecto. Debe iniciarse un estudio de los contactos.

Bibliografía

- Larsen SA. La sífilis en el momento actual. En: Picazo JJ, Bouza E, eds. Infección 1999. Servisistem 2000 SL, Bilbao, 1999; pp. 177-216.

-
2. Tenover FC, Yolken RH, eds. Manual of Clinical Microbiology, 7^a ed. ASM Press, Washington DC, 1999.

Palabras clave: Astenia. Exantema. Artralgia. Mialgia. Serología.