

424/1061 - FIEBRE, ARTROMIALGIAS Y MALESTAR GENERAL, NO SIEMPRE ES GRIPE

C. Serrano Baena¹, A. Leyva Alarcón² y M. Portillo Guerrero³

¹Médico Residente de Medicina Familiar Y Comunitaria. Centro de Salud Bulevar. Jaén. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Felipe. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 27 años que acudió a consulta de Atención Primaria por cuadro de una semana de evolución consistente en astenia, artromialgias, sudoración profusa y picos febriles de 39 °C. Hace 2 días acudió a Urgencias donde se constató, como única alteración analítica, una plaquetopenia de 77.000 plaquetas. Siendo dado de alta con tratamiento sintomático. El paciente refirió haber tenido relaciones sexuales de riesgo durante los últimos dos meses.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, lesión aftosa en mucosa yugal derecha. No adenopatías. Dolor a la movilización de miembros inferiores. Resto normal. Solicitamos analítica, radiografía de tórax, ecografía abdominal, cultivo de esputo, hemocultivo y urocultivo. A la semana estuvieron los resultados. Ecografía abdominal: “esplenomegalia homogénea de 16 cm”. Radiografía de tórax sin hallazgos patológicos. Analítica: 85.000 plaquetas, resto normal. Urocultivo, hemocultivo y esputo negativos, Ag Legionella y neumococo orina: negativo. Serología para CMV, E-B y sífilis negativo. VHA, VHB y VHC negativos. Serología VIH (ELISA): positivo, carga viral: 4.939.612 copias/ml (6,69 log). Ante los datos analíticos derivamos al paciente al Servicio de Infecciosos del hospital de referencia.

Orientación diagnóstica: Primoinfección por VIH. Neumonía atípica por Mycoplasma pneumoniae.

Diagnóstico diferencial: Plaquetopenia (secundaria a infección viral, a fármacos, etc.). Virus Epstein Barr. Virus parainfluenza A y B. Síndrome Guillain-Barré. Viriasis inespecífica. Hepatitis (A, B, C). VHS. Sífilis secundaria. Citomegalovirus. Otros: rubeola, toxoplasma, brucellosis, gonococia diseminada, inmunodeficiencias primarias...

Comentario final: Con este caso clínico me gustaría recalcar el aumento en la incidencia de ETS en los últimos años, en probable relación a la disminución en el uso de métodos barrera en las relaciones sexuales.

Bibliografía

1. Agustí C, Martín-Rabadán M, Zarco J, Aguado C, Carrillo R, Codinachs R, et al. Diagnóstico precoz del VIH en atención primaria en España. Resultados de una prueba piloto de cribado dirigido basado en condiciones indicadoras, criterios conductuales y de origen. Atención Primaria. 2018;50(3):159-65.
2. Hoyos J, Fernández-Balbuena S, Guerras JM, Pulido J, Sordo L, Belza MJ. Factors associated with poor linkage to HIV care and related barriers among men who have sex with men. Enferm Infec

Palabras clave: Atención primaria. VIH. Primo infección.