

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

424/1970 - FIEBRE DE ORIGEN INFRECUENTE

M. Núñez Toste¹, A. Alberdi Iglesias², C. Alonso Lamas³ y M. Martín Asenjo⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cigales. Valladolid. ⁴Medico Adjunto de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años, sin alergias medicamentosas conocidas, fumador, bebedor hasta 1 L de cerveza/día. Acude por presentar fiebre cuantificada hasta 39 °C acompañando de astenia, hiporexia y pérdida de peso de 10 kg de un mes de evolución. Niega consumo de drogas por vía parenteral, niega relaciones sexuales de riesgo. Niega viajes al extranjero recientemente.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, orientado, colaborador, eupneico y febril 39,3 °C. Ictericia cutánea mucosa leve. Cabeza, cuello y extremidades: sin alteraciones. Tórax: rítmico, normofonético, soplo asistólico en foco aórtico. Murmullo vesicular conservado sin agregados. Abdomen: RHA presentes, doloroso a la palpación en flanco izquierdo, esplenomegalia, no signos de irritación peritoneal. Coagulación normal. Sistemático de sangre: Hb 12,9 g/dl, leucocitos 2.480 (N: 44,8%). Plaquetas 45.000. Bioquímica: glucosa 117 mg/dl, bilirrubina 1,67 mg/dl, B. directa: 1,17 mg/dl, GOT 243 U/l, GPT 66 U/l, PCR 73,8 mg/l, procalcitonina 2,18 ng/ml, resto normal. Sistemático de orina: normal. Marcadores tumorales: Ca 19-9, enolasa, PSA, CEA, AFP, Cyfra normales. Rx de tórax: sin alteraciones. EKG: normal. Ecografía de abdomen: parénquima hepático heterogéneo e hiperecogénico de forma difusa, bazo homogéneo de 18 cm aproximadamente. TAC abdominal: hepatopatía crónica, hipertrofia de lóbulo izquierdo, esplenomegalia de 18 cm. Cultivos: hemocultivo, urocultivo y de esputo negativo. Serología: VHB, VHC, VHA, toxoplasmosis, lúes, Epstein Barr, CMV, brucella y VIH negativos. Leishmania: positivo. Quantiferon TB: negativo.

Orientación diagnóstica: Síndrome hemofagocítico secundario a leishmaniasis visceral.

Diagnóstico diferencial: Linfomas y tumores sólidos. Abscesos intraabdominales, tuberculosis miliar, endocarditis infecciosa, VIH.

Comentario final: La leishmaniasis visceral es uno de los diagnósticos a considerar en el estudio de todo paciente que llega a nuestra consulta con fiebre de origen desconocido, teniendo una mayor incidencia en aquellos pacientes con alguna alteración inmunitaria de base. La aparición de enfermedades estrictamente tropicales en áreas geográficas donde prácticamente eran desconocidas, debe alertarnos a considerar su diagnóstico.

Bibliografía

1. López Cotón R, Redondo Fernández L, Manzano Espinosa. Leishmaniasis visceral: a propósito de un caso de fiebre de origen desconocido. SEMERGEN. 2006;32(1):41-2.
2. Cruz-Hernández V, León-Tapia S, Cruz-Reyes MA, Sosa-López R, Arango-Díaz A, González-Sánchez E. Leishmaniasis visceral, reporte de cuatro casos y revisión de la bibliografía. Medicina Interna de México. 2013;29.

Palabras clave: Leishmaniasis. Esplenomegalia. Fiebre.