



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1263 - UNA INFECCIÓN DIFERENTE

R. Sáez Moreno<sup>1</sup>, G. Olivert Lázaro<sup>2</sup>, S. Martín Tardío<sup>3</sup> y C. Montoya Belmonte<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Borriol. Borriol. Castellón. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Borriol. Borriol. Castellón. <sup>3</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Borriol. Borriol. Castellón. <sup>4</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Santo Ángel. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 58 años que acudió a urgencias por fiebre de predominio vespertino de hasta 39 °C, durante tres días, con mala respuesta a los antitérmicos, malestar general y escalofríos. El tabaquismo es el único antecedente destacable. El paciente comentaba que había estado el fin de semana en su finca en contacto con animales (perros, caballos) y realizando labores de agricultura, donde se hizo una herida en su antebrazo derecho.

**Exploración y pruebas complementarias:** PA 105/70. Tª 38,2 °C. No se palpan adenopatías cervicales, ni signos meníngeos, ni focalidad neurológica. Destaca una erupción maculopapular en tronco y pequeñas lesiones petequiales en MM.II. Herida no complicada en antebrazo derecho de pequeño tamaño. Análisis sanguínea: leucocitosis con desviación izquierda, linfopenia, procalcitonina 19,84 ng/ml. PCR: 289 mg/L, VSG 61 mm/h y alteración de los parámetros de la coagulación. Se decide extracción de hemocultivos y urocultivo. Debido al estado general del paciente y los parámetros analíticos, se ingresa para estudio y se pauta antibioterapia empírica con meropenem. La clínica y los resultados analíticos evolucionan rápidamente de forma favorable. Se reciben los resultados de los hemocultivos, siendo positivos para *Capnocytophaga canimorsus*, lo que indica una bacteriemia desencadenada por esta bacteria generalmente procedente de encías de perros y gatos.

**Orientación diagnóstica:** Los parámetros analíticos y la evolución del cuadro clínico, hacía pensar en un cuadro infeccioso, con alta probabilidad para desarrollar una septicemia y consecuencias fatales para el paciente.

**Diagnóstico diferencial:** Infección en tracto urinario. Colecistitis. Bacteriemia por algún germen. Coagulación intravascular diseminada.

**Comentario final:** El presente caso resulta interesante porque el paciente no estaba esplenectomizado, ni inmunodeprimido, ni presentaba ningún otro factor de riesgo que facilitara la infección por *Capnocytophaga canimorsus*. Llamaba la atención la manera de contagio, ya que no se produjo por mordedura, sino porque su perro le lamía la herida del antebrazo, una herida que no presentaba signos de complicación local.

### Bibliografía

1. Abreu-Salinas F, Castelló-Abietar C, Amejide Sanluis E, Fernández Suárez J. Capnocytophaga canimorsus como causa de sepsis y meningitis en paciente inmunodeprimido. 2018;31:70-1.
2. Calleja Subirán C, Elizaga Corrales J, Sánchez Fuentes D. Bacteriemia por capnocytophaga y embolismos pulmonares. An Med Interna (Mad). 2003;20:62-3.

**Palabras clave:** Capnocytophaga canimorsus. Bacteriemia. Zoonosis.