

333/131 - FIEBRE EN UN NIÑO ESPECIAL

K. Ramrath¹, P. Rubio Puerta², C. Gianchandani¹, M. Millán Hernández³, M. Gómez Caballero⁴, E. Sierra Rubio⁵.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo Estación. Pozuelo de Alarcón. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Madrid. ³Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. Madrid. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid. ⁵Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Rozas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 5 años, procedente de República Dominicana, con antecedente destacable de drepanocitosis, acude al centro de salud por fiebre de unas 12 horas de evolución de hasta 39.2 °C. La fiebre cede bien con antitérmicos y se acompaña de tos con expectoración verdosa y disfonía. Refiere dolor abdominal difuso, cefalea y odinofagia. Niega vómitos, diarrea, dolor torácico o en extremidades.

Exploración y pruebas complementarias: T^o: 38.2°C; FC: 121 lpm; FR: 28 rpm; TA: 104/58 mmHg. BEG con exploración cardiaca, abdominal y neurológica normales. AP: discreta hipoventilación bilateral. No trabajo respiratorio. ORL: otoscopia bilateral normal. Faringe con exudado blanquecino. Microadenopatías laterocervicales bilaterales. Pruebas complementarias. Centro de salud: *Streptococcus pyogenes* rápida: Positiva. Rx tórax: normal. Urgencias hospitalarias. Hemograma: Leucocitos 40.11 x10E3/microL (5.0-17.0), Neutrófilos 34.38 10E3/microL (1.5-8.0), Hemoglobina 10.50 g/dL (11.0-14.0), VCM 78.90 fL (74.0-87.0), Plaquetas 542.00 10E3/microL (200.0-450.0). Revisión manual de frotis: normal. Bioquímica: destaca PCR 49.00 mg/L (0.1-10.0), Procalcitonina 0.4 ng/ml (0.0-0.1). Hemocultivo: negativo.

Juicio clínico: Faringoamigdalitis estreptocócica.

Diagnóstico diferencial: Síndrome torácico agudo. Sepsis. Anemia aplásica. Crisis vasooclusivas.

Comentario final: La drepanocitosis es la forma más frecuente de hemoglobinopatía estructural. Debido al fenómeno de inmigración existe un aumento de casos en España. La fiebre en estos pacientes, es una urgencia médica, dado que la asplenia funcional presenta mayor susceptibilidad a infecciones por gérmenes encapsulados. Frecuentemente está asociada a complicaciones agudas y es la principal causa de mortalidad en menores de 5 años. Es necesario un manejo inicial agresivo, que implica una exploración física y solicitud de pruebas complementarias rápida y la administración inmediata i.v. de antibiótico empírico.

Bibliografía

Kavanagh PL, Sprinz PG, Vinci SR et al. Management of children with sickle cell disease: a comprehensive review of the literature. Pediatrics. 2011; 128: e1552-e1574.

Madani G, Papadopoulou AM, Holloway B et al. The radiologic manifestations of sickle cell disease. *Clin Radiol*. 2007; 62: 528-38.

Palabras clave: Anemia de Células Falciformes. Sepsis. Faringitis.