Semergen. 2016;42(Espec Congr 3):6

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

O-006 - SÍNDROME FEBRIL + LESIONES EN PIEL + FALTA DE INFORMACIÓN = DIFÍCIL DIAGNÓSTICO. A PROPÓSITO DE UNA TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR

E. Navarrete Martínez, J.L. Almenara Abellón y F. Silva Gil

CS Rafael Flórez Crespo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 16 años de edad con antecedente de retraso en el aprendizaje. Vive en un centro de menores y en periodos con su familia. Estado de vacunación desconocido. Acude por fiebre vespertina de 39,5 ºC de un mes de evolución y sudoración. Pérdida de peso no cuantificada. No tos ni síntomas ORL, no molestias urinarias ni cambios en deposiciones. No picadura ni mordedura. Alimentación correcta.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratado y normoperfundido. Eupneico. Bradipsíquico. Pares craneales normales. No rigidez de nuca ni signos meníngeos. Adenopatía laterocervical derecha de gran tamaño. Moco en cavum, resto de cavidad bucal normal. ACR: rítmico a 70 lpm, MVC sin ruidos añadidos. Abdomen: normal. MMII: no edemas, circulación normal. En cara anterior de pantorrilla izquierda, lesión eritematosa, redondeada, que blanquea a la presión, provocando dolor, sin punto de entrada de picadura ni herida, no lesiones de rascado; otras lesiones, algunas de ellas de aspecto indurado, no sabe precisar desde cuándo. Peso: 55 kg, talla: 165 cm, TA: 120/80, FC: 80. Tª: 37,8 ºC. Se prescriben antipiréticos y solicitamos pruebas complementarias. Antes de resultados, acude porque persiste la fiebre, ha disminuido de tamaño la adenopatía cervical pero han evolucionado las lesiones de las piernas, persistiendo el eritema que ha adquirido color violáceo y aumentado la induración. Se deriva a Dermatología para descartar eritema nodoso (EN). Hemograma: leucocitos: 9.100. Monocitos: 10,40% Coagulación normal. Bioquímica normal incluidas enzimas hepáticas. VEB IgG+. VIH, VHA, VHB, VHC, rubeola negativos. Urocultivo: negativo. Rx tórax: normal. Mantoux > 10 mm. El “Equipo de Tratamiento Familiar” de zona, acude al centro preocupado por el adolescente pues la pareja de su madre está ingresada por tuberculosis. Reevaluamos el caso y contactamos con Enfermedades Infecciosas, que indica baciloscopia. Ante la positividad del Mantoux, con baciloscopia normal, y biopsia positiva para EN, se diagnostica de enfermedad tuberculosa extrapulmonar, y se inicia tratamiento con cuádruple terapia.

Juicio clínico: Eritema nodoso. Enfermedad tuberculosa extrapulmonar.

Diagnóstico diferencial: Infecciones: estreptococo betahemolítico, tuberculosis, enterobacterias, CMV, VEB, VHB, VIH. Sarcoidosis. Enfermedad inflamatoria intestinal. Conectivopatías. Neoplasias.

Comentario final: El síndrome febril es una causa frecuente de consulta, casi siempre de corta duración y obedece a viriasis autolimitadas. Si su duración es mayor de 21 días, la aparición de otros síntomas o signos, nos ayuda a orientar el diagnóstico. Una completa anamnesis y exploración, nos guiará en la toma de

decisiones. La tuberculosis, es una de las enfermedades que debemos descartar en este estudio. De transmisión inhalatoria y favorecida por condiciones de hacinamiento, la incidencia ha disminuido en España en los últimos años. Más de un 70% es tuberculosis respiratoria, pero alrededor de un 10% aparece con manifestaciones extrapulmonares. Y este es nuestro caso: el EN es una reacción inmunoalérgica provocada por *Mycobacterium tuberculosis*. De diagnóstico sencillo, son nódulos dolorosos bilaterales, casi siempre pretibiales. La importancia radica en conocer si esconden una enfermedad sistémica, como ocurrió con este paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de actuación en Atención Primaria, 4ª ed. SEMFYC. Síndrome febril sin foco aparente.

2. Informe epidemiológico tuberculosis en España. Año 2014. Centro Nacional de Epidemiologia. Instituto de Salud Carlos III.

3. Ríos Blanco J, Sendagorta Cudós E, González-Beato Merino M. Eritema nudoso. Medicina Clínica. 2009;132:75-9.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.