Semergen. 2016;42(Espec Congr 3):100

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

P-105 - DOCTOR, ¿TANTA FIEBRE ES NORMAL?

A. Castillo Carsí[a], E. Ferré Rubio[a], R. Espinosa López[b], C. Soria Garzón[b] y L. Sánchez Cabanes[c]

[a]CS Paterna. [b]CS Burjassot. [c]CS Moncada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 40 años que acude a la consulta de atención primaria por fiebre abrupta de 39 ºC de 7 días. Junto con la fiebre, presenta artralgias y mialgias incapacitantes, simétricas y aparición súbita de exantema maculopapular morbiliforme de predominio en MMSS y tronco. Además cuenta náuseas y vómitos, malestar general e inyección conjuntival. Como único antecedente de interés refiere un viaje de negocios a África hace 15 días. La fiebre cede escasamente con antipiréticos. Tras la sospecha clínica de una posible enfermedad infecciosa, se deriva a urgencias hospitalarias para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: REG, COC, NH. Fiebre 38,9 ºC. Resto de constantes normales. Exploración cardiovascular, abdominal y neurológica sin hallazgos patológicos. Exantema maculopapular en tronco y MMSS que blanquea a la vitropresión. Inyección conjuntival. No edemas ni signos de inflamación local en articulaciones. Analítica: Hemograma; leucopenia con linfopenia. No trombocitopenia. Resto de analítica: elevación de PCR, VSG y transaminasas. Serología virus negativas excepto anticuerpos IgM positivos frente al virus Chikungunya. Posteriormente, se detectaron IgG contra el virus.

Juicio clínico: Fiebre Chikungunya.

Diagnóstico diferencial: El principal diagnóstico diferencial hay que realizarlo con el Dengue por presentar clínica similar, y por ser transmitidos por el mismo vector (*Aedes aegypti*). Ambos virus se caracterizan por presentar fiebre, rash cutáneo y dolores articulares. Analíticamente, existe una diferencia clave en el diagnóstico diferencial de ambas enfermedades; la trombocitopenia existente en el dengue que es indetectable en el virus Chikungunya. También se debe realizar diagnóstico diferencial con leptospirosis, malaria, primoinfección VIH, mononucleosis infecciosa, artritis post-infecciosa y artritis idiopática juvenil.

Comentario final: La fiebre Chikungunya está causada por el virus Chikungunya trasmitido por el mosquito *Aedes aegypti* y *Albopictus*. Se trata de un virus ARN monocatenario de la familia *Togaviridae*, género *Alphavirus*. Endémico de África, Oceanía y Sudeste asiático. El nombre Chikungunya deriva de una palabra en Makonde y significa a grandes rasgos “aquel que se encorva” y describe el aspecto enconrvado de las personas con artralgias. La tríada clásica es fiebre abrupta mayor de 38 ºC, artralgias y rash cutáneo. El diagnóstico es fundamentalmente clínico a través de criterios clínicos y epidemiológicos. No existe tratamiento antiviral ni vacunas específicas. El tratamiento se basa en la prevención y en medidas de soporte y sintomáticas. Es fundamental el

papel del médico de atención primaria en la realización de una buena anamnesis para detectar los pacientes de riesgo y establecer una sospecha epidemiológica. Tras el diagnóstico, el MAP es el profesional que va a proporcionar el tratamiento sintomático adecuado para paliar los síntomas y se va a ocupar del seguimiento del paciente para controlar la posible cronificación de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Virus Chikungunya. Fisterra 2015.

2. Turabián JL, Moreno-Ruiz S, Cucho-Jove R. Doctor, tengo Chikungunya. Sistematización conceptual de las implicaciones epidemiológicas específicas desde la medicina de familia. Semergen. 2015.

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