



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/233 - GEA QUE ACABA EN UCI

M. López Rico^a, J. Soto Olivera^b, M. Chacón González^c, C. Sevillano Esquivel^d, M. Pineda Pérez^e y A. Moreno Moreno^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 33 años, pescador de cangrejos, sin otros AP de interés. Consulta por 5 episodios de vómitos, artralgias y sensación distérmica; se le trata como GEA. A los poco días vuelve por empeoramiento de su estado general (astenia, anorexia y dolor abdominal difuso).

Exploración y pruebas complementarias: Heridas en manos. Analítica: leucocitosis con neutrofilia, plaquetopenia e insuficiencia renal aguda prerrenal. Derivación a Urgencias. Analítica: ligero empeoramiento de la función renal y LDH, CPK Y GOT elevadas. Rx y ecografía abdominales: normales. Inicio de tratamiento IV. Horas más tarde, le disminuyen las tensiones y la perfusión y entra en insuficiencia respiratoria que precisa VM. Se traslada a UCI. Rx de tórax: infiltrado alveolo-intersticial bilateral. TC de tórax: infiltrados compatibles con hemorragia alveolar. En UCI: buena evolución con tratamiento de soporte y antibióticos. Se traslada a Medicina Interna, donde persiste disfonía post-IOT e ictericia conjuntival. El cultivo Leptospira (+).

Juicio clínico: Shock séptico por síndrome de Weil.

Diagnóstico diferencial: GEA, intoxicación alimentaria, rabdomiolisis, shock séptico, leptospirosis.

Comentario final: El contagio por leptospira se produjo a través de una herida que el paciente presentaba en una mano (refería que no se ponía guantes en su trabajo y que sufría picaduras de cangrejos). Al inicio, el cuadro parecía una GEA, lo cual podía corresponderse con la fase inicial de la enfermedad (similar a un síndrome gripe). Pero posteriormente la clínica se agravó hacia lo que se denomina enfermedad de Weil, menos frecuente pero más grave, caracterizada por ictericia, glomerulonefritis, trombocitopenia y diátesis hemorrágica; que provocó una hemorragia alveolar difusa y una insuficiencia respiratoria precisó ventilación mecánica y su ingreso en UCI, donde con tratamiento de soporte y antibioterapia (ceftriaxona), evolucionó favorablemente. Actualmente, asintomático, adaptándose de nuevo a su vida normal.

Bibliografía

- Montero-Tinnirello J, de la Fuente-Aguado J, Ochoa-Díez M, Cabadas-Avión R. Hemorragia pulmonar por leptospirosis. Med Intensiva. 2012;36:58-9.
- Oriol López FB. Tratamiento de la leptospirosis humana. Alternativa antibiótica. Archivos de Medicina. 2015.

3. Morales Mayo MJ, Casanova Moreno MC. A propósito del artículo: Leptospirosis en el entorno actual. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2015;40(2).