



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



452/9 - EXANTEMA VÍRICO. SARAMPIÓN

J. Eito Cuello¹, M. Griabal García², I. Quito Ramos², E. Barrueco Otero², G. Hurtado Ponce², D. Comps Almunia³

¹Jefe de Servicio Urgencias. Hospital de Barbastro. Huesca. ²Médico Adjunto de Urgencias. Hospital Barbastro. Huesca. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Barbastro. Huesca.

Resumen

Descripción del caso: El Sarampión se trata de una enfermedad exantemática cuyo diagnóstico se realiza casi fundamentalmente por la clínica, es una enfermedad exantemática, aguda, acompañada de fiebre y muy contagiosa, su transmisión es por gotas de las vías aéreas inicio al 9-11 día de inicio pródromos, y deja de contagiar 4 días después de inicio exantema. Presentamos caso de un varón de 39 años que acudió al Centro de Atención Continuada (PAC) en dos ocasiones por cuadro de odinofagia y fiebre siendo remitido al Hospital para valoración junto con especialista en otorrino, permaneciendo en sala de observación Hospital, sin aislar, hasta que tras empeoramiento y reevaluación se ingresó aislado con diagnóstico de Sarampión.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente de 39 años que acude a Urgencias de Centro Salud, refiriendo cuadro de fiebre no termometrada y disnea, por lo que tras valoración se remite a Hospital, refiere no haber tomado medicación para la misma. No náuseas ni vómitos. Tos con expectoración no purulenta. Leve cefalea. La exploración general destaca frecuencia cardíaca de 105 latidos por minuto y temperatura de 37,8 °C, con la auscultación pulmonar de sibilantes dispersos por ambos hemicampos, las pruebas complementarias serían blanca y serie roja sin hallazgos significativos salvo la gasometría arterial pO₂: 66,3, La prueba de imagen radiografía de tórax no imagen de condensación o derrame. Tras consultar de nuevo a las 24 horas el paciente se deja para ser valorado por especialista en Otorrino por la amigdalitis, pero además está con tos frecuente, irritativa, a la nueva auscultación presenta roncus y sibilantes, apreciando en la radiografía aumento de la trama bronquial e impresionando de broncograma aéreo en el Lóbulo inferior derecho, probable neumonía. Valorado por otorrino, de nuevo por Afonía, descarta patología, presentando tras valoración nuevo rash cutáneo facial y en tórax, impresionando de reacción a medicamentos, si bien refiere además ingesta de pescado, no estudio previo de alergias, presentando lesiones cutáneas en facies, auriculares, retro auriculares, tórax, abdomen, afecta palmas y plantas, llega a abdomen, confluyen, lesiones no pruriginosas, odinofagia, fiebre, tos, lesiones cutáneas sugestivas, serologías solicitando PCR sarampión que resulto positivo.

Juicio clínico: Sarampión fiebre bronquitis insuficiencia respiratoria aguda.

Diagnóstico diferencial: Amigdalitis. Viriasis. Infección respiratoria.

Comentario final: Es muy importante la coordinación e implicación de los profesionales sanitarios en todos los niveles del sistema, asegurando las medidas de actuación más eficaces para reducir la

transmisión del virus del sarampión y evitar la reemergencia de esta enfermedad. Enfermedades raras o poco frecuentes aumentan la incertidumbre diagnóstica y en el caso de enfermedades potencialmente muy contagiosas es de vital importancia la rapidez en el diagnóstico o sospecha.

Bibliografía

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Nota de prensa: La OMS verifica que España continúa un año más en estado de eliminación de sarampión y rubeola. Disponible en: <http://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=4636>

Palabras clave: Sarampión. Fiebre. Exantema. Odinofagia.