



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

452/56 - QUEBRANTAMIENTO GENERAL Y FIEBRE, LA IMPORTANCIA DE LA ANAMNESIS

S. de Gracia Nájera¹, I. Gonzalvo Gómez², P. Notivol Rubio², S. Suñer García³, P. Castillo Aguirre², B. Meléndez Sancho²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda-Monsalud. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 47 años que consulta por artromialgias generalizadas y postración desde hace 5 días aproximadamente. Náuseas sin vómitos y cefalea bifrontal de características opresivas que irradia hacia región bioccipital (EVA 7/10). Fiebre termometrada en domicilio de hasta 38º el día previo a la consulta. No presenta dolor abdominal. Ritmo deposicional normal, no productos patológicos. No presenta síndrome miccional. Como único antecedente reseñable: hace 7 días llegó a España proveniente de un viaje de ocio a la India de 15 días de duración. No tomó quimioprofilaxis de malaria. Refiere que únicamente ingirió agua embotellada y que no se bañó en lagos.

Exploración y pruebas complementarias: TA 115/77, Fc 91 lpm, Tª 36 ºC. Consciente, orientada en tiempo, espacio y persona, normohidratada y normocoloreada. Postrada. Glasgow 15. AP: normoventilación en todos los campos, eupneica en reposo. AC: rítmica sin soplos ni extratonos. Abdomen: anodino. Exploración neurológica: sin alteraciones. EEII: no edemas ni signos de TVP. Se solicita analítica de sangre Urgente: creatinina 1,65 mg/dl, enzimas hepáticas sin alteraciones, hemoglobina 14,7 g/dl, leucocitos 1,9 mil/mm³, neutrófilos 63,5%, linfocitos 26,8%, plaquetas 68.000 mil/mm³, coagulación sin alteraciones. Frotis de sangre periférica: negativo para malaria. Radiografía de tórax: sin alteraciones pleuroparenquimatosas de evolución aguda.

Juicio clínico: La paciente ingresa a cargo del servicio de Infecciosas, donde se obtiene resultado de estudio de dengue positivo.

Diagnóstico diferencial: Entre los diagnósticos diferenciales podemos replantearnos, entre otras, las siguientes enfermedades tropicales: dengue, malaria, zika, chikungunya.

Comentario final: Siempre que un paciente proveniente de un país tropical presente una clínica similar a la del cuadro arriba descrito y esté en el período ventana debemos sospechar la presencia de una enfermedad infecciosa como puede ser dengue, malaria, zika... El dengue es una enfermedad vírica transmitida por mosquitos hembra de la especie Aedes (principalmente aegypti y en menor grado albopictus). La enfermedad es endémica en más de 100 países de las regiones de África, las Américas, el Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental. La clínica típica suele aparecer tras un periodo de incubación de 4 a 15 días; consiste en fiebre elevada (de hasta 40 ºC) que se acompaña de dos de los síntomas siguientes: dolor de cabeza muy intenso, dolor retroocular, artromialgias, náuseas... además de trombopenia. Puede presentarse

con un exantema característico (consisten en un eritema generalizado con pequeñas zonas redondeadas de piel respetada). El tratamiento del dengue es sintomático.

Bibliografía

World Health Organization. [Internet]. Who.int/es.2019. [acceso 23 Octubre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

Palabras clave: Dengue. Artromialgias. Fiebre.