



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2369 - FIEBRE, ZONOSIS Y HEMOFAGOCITOSIS. REPORTE DE UN CASO

A.R. Abril Gamboa<sup>a</sup>, N.V. Bazante Almeida<sup>a</sup>, M.E. del Junco Rodríguez<sup>b</sup>, J. Ginesta Gil<sup>c</sup>, M. Hernández Ribera<sup>c</sup> y C. Ayala Carreras<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente; <sup>c</sup>Médico de Familia; <sup>d</sup>Enfermera. EAP Plaça Catalunya-Manresa 2. <sup>b</sup>Médico Residente de Familia. Centro de Salud Suria. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varó, 22 años sin antecedentes, alergias, hábitos tóxicos, ni relaciones de riesgo. Pastor, contacto vacas, caballos, perros. Visita CAP por cefalea frontal súbita, mareo, fiebre y herida en mano sin signos de infección; inicia AINEs, sin mejoría; reconsulta tras 48 horas por rash palmo plantar, facial, petequias, adenopatías cervicales, axilares, inguinales. Se deriva a hospital; analítica: plaquetopenia, leucocitosis, LDH, ferritina, TGO y TGP elevadas. Ingresa como fiebre de foco desconocido; se solicitan serologías bacterias atípicas, víricas, autoinmunidad y empeora plaquetopenia con diátesis hemorragia. Se deriva a UCI de 3<sup>er</sup> nivel, requiriendo transfusiones. Destaca hipocomplementemia, anticoagulante lúpico positivo, reacción leucoeritroblástica, hemofagocitosis, citotoxicidad NK disminuida, orientándose como síndrome hemofagocítico. Reinterrogando explica herida de mano con cuerda de atar una vaca: ¿posible rickettsiosis? Tratamiento corticoideo 80 mg/día, doxiciclina, meropenem, mejorando progresivamente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: hemoglobina 15,7 g/dL, leucocitos  $20,0 \times 10^9/L$ , neutrófilos  $18,6 \times 10^9/L$ , plaquetas  $25 \times 10^9/L$ , GOT 206 U/L, LDH 2.703 U/L, Ck 484 U/L, Eco-abdominal: hepatomegalia. Ecocardiografía y angioTC toracoabdominal: pequeño derrame pericardico/pleural. Sangre periférica: leucoeritroblastosis reactiva, pseudopelguer. Medular: celularidad disminuida, aumento mononuclear fagocítico, eritrofagocitosis. Inmunología: Citotoxicidad NK disminuida. Autoinmunidad: anticoagulante lúpico positivo. Resto negativo. Seroaglutinación: negativo (*Coxiella burnetii*; *Rickettsia conorii*). Cultivos negativos. Serología: VHB, VHC, VIH, VEB (Monosticon), CMV, Lúes, *Brucella*, *Coxiella*, *Chlamydia*, *Coxsackie*, HSV, *Mycoplasma*, B19, sarampión, *Leptospira*, PPD. Negativos. *R. conorii*: Ac totales (IFI) confirmación: positivo débil.

**Juicio clínico:** Tras antecedentes, erupción cutánea, fiebre y herida en mano en su trabajo, se sospecha zoonosis, complicada con plaquetopenia, leucocitoblastosis, hemofagocitosis, hiperferritinemia, citotoxicidad reducida; criterios de síndrome hemofagocítico secundario a rickettsiosis.

**Diagnóstico diferencial:** Fiebre hemorrágica, síndromes antifosfolípido, síndromes linfoproliferativo autoinmune, enfermedad de Still, síndrome hematofagocítico secundarios, CID secundaria a infección. Rickettsiosis, ehrlickiosis, leptospirosis, leishmaniosis.

**Comentario final:** Cuadro febril agudo que termina en UCI, relacionado con zoonosis, dando la importancia de la correcta anamnesis y complicado con síndrome poco conocido, síndrome hemofagocítico secundario a rickettsiosis (FB mediterránea y fiebre Q), enfermedad hepática, autoinmune, linfoproliferativos, en nuestro caso alta probabilidad de rickettsiosis.

### **Bibliografía**

1. Jayakrishnan MP, Veny J, Feroze M. Rickettsial infection with hemophagocytosis. *Trop Doct.* 2011;41:111-2.
2. Brisse E, Wouters CH, Matthys P. Advances in the pathogenesis of primary and secondary haemophagocytic lymphohistiocytosis: differences and similarities. *Br J Haematol.* 2016;174:203-17.
3. Portillo A, Santibáñez S, García-Álvarez L, Palomar AM, Oteo JA. Rickettsioses in Europe. *Microbes Infect.* 2015;17:834-8.

**Palabras clave:** *Zoonosis. Rickettsiosis. Hemofagocitosis. Plaquetopenia.*