



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1699 - FIEBRE SIN FOCO APARENTE

E. Barbero Rodríguez^a, L. Escamilla Ramos^b, S. Moreno Carrasco^b, J. Cordero de Osés^b y M. Sierras Jiménez^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud La Caleta. Granada. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 5 años sin antecedentes personales de interés, que desde hace 12 días presenta fiebre diaria de hasta 40 °C, de 12 días de evolución, que llega hasta 40 °C, y cede bien con antitérmicos. No clínica infectiva respiratoria, no dolor abdominal. No molestias urinarias. Exantema autolimitado que coincide con picos febriles. Previamente al inicio del cuadro exudado amigdalár en tratamiento con amoxicilina desde hace 5 días.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Normohidratado y normocoloreado. Auscultación cardiorespiratoria: normal. Abdomen. Blando, discretamente distendido, no doloroso, hepatomegalia de dos traveses y esplenomegalia de dos traveses. ORL. Otoscopia normal, orofaringe hiperémica sin exudados. No rigidez de nuca. Hemograma. Leucocitos 7.730 (N39%, L52); Hemoglobina, 9,4 mg/dl. VCM 69 ft. Plaquetas 164.000. Extensión sangre periférica: linfocitos activados. Bioquímica. Función renal normal. PCR. 94,1 mg/l. PCT 0,41 ng/ml. Serologías: Toxoplasma, CMV, VEB, negativos. Mantoux negativo. Punción médula ósea: Aspirado normocelular, con hiperplasia de serie roja. Virus herpes 1 y 2, Parvovirus B 19 negativos. Sedimento orina: negativo. Radiografía tórax negativa. Ecografía de abdomen. Hepatoesplenomegalia, resto normal. Ecocardiograma: normal.

Juicio clínico: Kala-Azar (leishmaniosis visceral).

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis miliar, brucelosis, salmonelosis, esquistosomiasis, endocarditis, mononucleosis, sepsis, linfomas, paludismo, histoplasmosis.

Comentario final: Leishmaniosis visceral es endémica en zonas de África, India, Sudamérica y en el litoral mediterráneo (España, Italia, etc.). En España se han descrito focos en Cataluña, Castilla la Mancha y Andalucía. Afecta preferentemente a niños. Tasa por grupo de 5-14 años de 0,13 por 100.000 habitantes/año. La anfotericina B es el tratamiento de primera elección, con una buena eficacia y seguridad. Ante un caso de fiebre sin foco hemos de tenerla en cuenta como uno de los posibles orígenes.

Bibliografía

1. Biblioteca Virtual SAS.

Palabras clave: Kala-Azar. Leishmaniosis.