



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/844 - ABSCESO Y FIEBRE POR CULPA DE UNA LIEBRE

A. Carbó Jordà¹, E. Robles Martín¹, E. Álvarez Baza² y L. Fernández de Dios³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado-León V. León.

²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado-León V. León. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Palomera. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años que acudió a Urgencias por inflamación en cara interna de codo derecho de, fiebre de 38,5 °C y artromialgias de 7 días de evolución. Se pautó tratamiento con amoxicilina-clavulánico y antitérmicos. Cuatro días después acudió a la consulta por persistencia de la fiebre y aumento de la inflamación.

Exploración y pruebas complementarias: Se observó inflamación en epitroclea derecha de unos 5 cm de diámetro, fluctuante, y adenopatías axilares de características inflamatorias. Llamaba la atención una herida ulcerada en tercer dedo de mano derecha. Se preguntó al paciente por actividades en el campo, y refería ser cazador y haber estado en contacto con liebres días antes del inicio de la clínica. Ante la sospecha de tularemia, se solicitó bioquímica, hemograma y serología, y se pautó tratamiento con doxiciclina durante 14 días. Se drenó la colección purulenta epitrocLEAR. En la analítica se evidenciaba PCR de 130 mg/L y leucocitosis. Posteriormente se confirmó la positividad a *Francisella tularensis*. El paciente mejoró con el tratamiento, hasta la resolución del cuadro clínico.

Orientación diagnóstica: Tularemia ulceroglandular.

Diagnóstico diferencial: Esporotricosis, chancro tuberculoso, fiebre por mordedura de rata, enfermedad por arañazo de gato.

Comentario final: Ante la presencia de una inflamación es importante descartar la presencia de heridas como vías de entrada de infección. En la evaluación inicial del paciente en Urgencias, pasó desapercibida la herida en el dedo, de modo que la pauta antibiótica fue inadecuada dado el perfil de resistencias de *Francisella tularensis*. Un examen exhaustivo de la extremidad orientó posteriormente la anamnesis y la presunción diagnóstica, pautándose un tratamiento antibiótico adecuado y consiguiendo así la remisión del cuadro clínico. Es importante valorar el contexto epidemiológico local, dados los brotes de tularemia en la región durante los meses previos. Finalmente, hay que recordar que la tularemia es una zoonosis de declaración obligatoria, relacionada con el contacto directo con liebres, conejos y topillos entre otros, y en la que pueden ser vectores de transmisión artrópodos como las garrapatas.

Bibliografía

1. Vargas Martínez F, Arenas R, Baños Segura C, Valencia Fernández C, Torres Guerrero E. Tularemia. Una revisión. *Dermatología CMQ* 2010;8(2):110-6.

Palabras clave: Tularemia. Liebre. Absceso.